



COMUNE DI RIPABOTTONI
Provincia di Campobasso

ORIGINALE DEL VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

N. 21

Adunanza ordinaria di prima convocazione – seduta pubblica

Oggetto: Convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei Servizi Socio-Assistenziali.

L'anno duemilaquattordici, addì trenta del mese di Settembre, in continuazione di seduta, nella sala delle adunanze.

Previa l'osservanza di tutte le formalità, vennero convocati a seduta i componenti del Consiglio Comunale. All'appello risultano:

Civetta Orazio – Sindaco	Presente
Fanelli Luigi	Presente
D'Egidio Italo	Presente
Buccigrossi Carmine	Presente
D'Addario Domenico	Presente
Piedimonte Domenico	Presente
Cristofaro Danilo	Presente

Assiste alla seduta il Segretario Comunale Dott.ssa Irma Coviello il quale provvede alla redazione del presente verbale.

Verificata la validità della seduta, per essere presenti n. 7 su 7 Consiglieri assegnati al Comune, ai sensi dell'art.37 del TUEL approvato con D. Lgs. N.267/2000, il Sig. Civetta Orazio, Sindaco, assume la presidenza e dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'argomento in oggetto indicato, posto al n. 4 dell'ordine del giorno.

Il Consiglio Comunale

- Vista la proposta di delibera avente per oggetto: "Convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei Servizi Socio-Assistenziali";
- Visti i pareri espressi dal Segretario Comunale e dal Responsabile del Servizio, ai sensi di legge;
- Viste le risultanze della discussione consiliare come di seguito indicate:

Prende la parola il Sindaco il quale fa presente che, in passato il Comune di Ripabottoni aveva aderito all'Ambito Territoriale Sociale di Larino per la gestione in forma associata dei servizi sociali ed assistenziali. Dal 2010, però, i suddetti servizi venivano gestiti direttamente dal Comune.

In considerazione del richiamato intervento normativo, che impone anche per la funzione in materia di servizi sociali, di cui alla lett. "g) del comma 27 dell'art. 14 del D.L. 78/2010 e s.m.i., la gestione in forma associata, questa Amministrazione ha richiesto di aderire nuovamente al suddetto Ambito previa approvazione in Consiglio comunale dell'Accordo di Programma per la realizzazione in forma associata del Piano Sociale di Zona, nonché dello schema di convenzione oggi, pertanto, in discussione.

Termina, quindi, precisando che l'adesione all'ATS di Larino, mediante l'approvando schema di convenzione di cui all'art. 30 del D.Lgs 267/2000, viene deliberato in ottemperanza al disposto di cui alla lettera g, art. 19 della L. 135/2012 e s.m.i., per l'esercizio in forma associata della funzioni in materia di " *progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini, secondo quanto previsto dall'articolo 118, quarto comma, della Costituzione*".

- Nessuno interviene, per cui il Sindaco invita alla votazione.
- Con voti favorevoli n. 5, astenuti n. 2 (Piedimonte e Cristofaro), su 7 consiglieri presenti e votanti, espressi nei modi e forme di legge,

DELIBERA

come in proposta allegata alla presente quale parte integrante e sostanziale.

Con separata votazione, vista l'urgenza di procedere in merito, su proposta del Sindaco la presente deliberazione viene dichiarata immediatamente eseguibile, con voti favorevoli n. 5, astenuti n. 2 (Piedimonte Domenico e Cristofaro Danilo), su 7 consiglieri presenti e votanti, espressi nei modi e forme di legge, ai sensi dell'art.134, comma 4 del D. Lgs. N.267/2000.



COMUNE DI RIPABOTTONI
Provincia di Campobasso

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

Proponente: IL SINDACO

Oggetto: Convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei Servizi Socio-Assistenziali

PARERE REGOLARITA' AMMINISTRATIVA

Si esprime parere favorevole in ordine alla conformità della presente proposta di deliberazione alle leggi, statuto e regolamenti dell'Ente ai sensi dell'art.97, comma 2, del Decreto Legislativo 18.08.2000, n.267.

Li,

30 SET. 2014



IL SEGRETARIO COMUNALE

D.ssa Irma Covello

PARERE REGOLARITA' TECNICA

Si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica ai sensi dell'art.49 del Decreto Legislativo 18.08.2000, n.267;

Li,

30 SET. 2014



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Sig. La Marca Walter

PARERE REGOLARITA' CONTABILE

Si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità contabile ai sensi dell'art.49 del Decreto Legislativo 18.08.2000, n.267;

Li,

30 SET. 2014



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Sig. La Marca Walter

IL SINDACO

PREMESSO CHE:

- il comma 27, dell'art. 14 del D.L. 31 maggio 2010 n.78, convertito in Legge n. 122/2010, nel testo risultante a seguito della novella operata dall'art. 19 del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito in Legge n. 135/2012, individua le funzioni fondamentali dei Comuni, ai sensi dell'articolo 117. secondo comma, lettera p), della Costituzione come di seguito elencate:
 - a) organizzazione generale dell'amministrazione, gestione finanziaria e contabile e controllo; organizzazione dei servizi pubblici di interesse generale di ambito comunale, ivi compresi i servizi di trasporto pubblico comunale;
 - b) catasto, ad eccezione delle funzioni mantenute allo Stato dalla normativa vigente;
 - c) la pianificazione urbanistica ed edilizia di ambito comunale nonché la partecipazione alla pianificazione territoriale di livello sovracomunale;
 - d) attività, in ambito comunale, di pianificazione di protezione civile e di coordinamento dei primi soccorsi;
 - e) l'organizzazione e la gestione dei servizi di raccolta, avvio e smaltimento e recupero dei rifiuti urbani e la riscossione dei relativi tributi;
 - f) progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini, secondo quanto previsto dall'articolo 118, quarto comma, della Costituzione;
 - g) edilizia scolastica per la parte non attribuita alla competenza delle province, organizzazione e gestione dei servizi scolastici;
 - h) polizia municipale e polizia amministrativa locale;
 - i) l) tenuta dei registri di stato civile e di popolazione e compiti in materia di servizi anagrafici nonché in materia di servizi elettorali, nell'esercizio delle funzioni di competenza statale.
 - j) 1-bis) i servizi in materia statistica.
- il comma 28, del sopra citato articolo di legge, il quale dispone che i Comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti - ovvero fino a 3.000 abitanti se appartengono o sono appartenuti a comunità montane - esercitano obbligatoriamente in forma associata, mediante unione di comuni o convenzione. le funzioni fondamentali dei comuni di cui al comma 27;

PRESO ATTO CHE i Comuni interessati devono assicurare l'attuazione delle disposizioni citate:

- a) entro il 1° gennaio 2013 con riguardo ad almeno tre delle funzioni fondamentali;
- b) entro il 30 giugno 2014 con riguardo ad ulteriori tre funzioni fondamentali, prorogato al 30/09/2014;
- c) entro il 31 dicembre 2014 con riguardo alle restanti funzioni del sopra citato comma 27;

PRESO ATTO che il Comune di Ripabottoni già esercita in forma associata con la Comunità Montana "Cigno Valle Biferno" le seguenti funzioni :

- catasto, ad eccezione delle funzioni mantenute allo Stato dalla normativa vigente;
- attività, in ambito comunale, di pianificazione di protezione civile e di coordinamento dei primi soccorsi;
- organizzazione dei servizi pubblici d'interesse generale in ambito comunale;

CONSIDERATO che, con deliberazione di C.C. n 8 del 26.04.2007 aveva aderito all'Ambito Territoriale Sociale di Larino per la gestione in forma associata dei servizi sociali ed assistenziali;

ATTESO che dal 1 gennaio 2010 i suddetti servizi venivano gestiti direttamente dal Comune;

DATO ATTO che - in considerazione dei sopra indicati interventi normativi e per il perseguimento delle finalità di: *a)* migliorare la qualità dei servizi erogati; *b)* contenere la spesa per la gestione di tali servizi e *c)* avviare o rafforzare le modalità di concertazione territoriale - l'Amministrazione Comunale di Ripabottoni intende riattivare la gestione in forma associata della funzione in materia di servizi sociali di cui alla lett. "g) del comma 27 dell'art. 14 del D.L. 78/2010 e s.m.i. mediante nuova adesione all'ATS;

VISTA la deliberazione n. 29 del 27/09/2014 del Comitato dei Sindaci dell'ATS di Larino, con cui si è disposto l'accoglimento della richiesta di adesione del Comune di Ripabottoni ;

PRESO ATTO che la suddetta adesione è subordinata all'approvazione in Consiglio Comunale dei seguenti documenti:

1. Accordo di Programma per la realizzazione in forma associata del Piano Sociale di Zona – Programma triennale 2010/2012 ed attuazione 1^ annualità per la gestione in forma associata dei Servizi dell'Ambito e per la gestione delle attività di integrazione socio – sanitarie;
2. Schema di Convenzione per la gestione associata del sistema integrato dei servizi e degli interventi del Piano Sociale di Zona 2010/2013 dell'Ambito Territoriale Sociale di Larino:

VALUTATO favorevolmente il testo della convenzione, redatto ai sensi dell'articolo 30 del Decreto Legislativo 18 agosto 2000 n 267 e allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

VISTI i pareri espressi ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D.Lgs. 267/2000 dai Responsabili dei servizi in ordine alla regolarità tecnica e contabile;

VISTI lo Statuto comunale e il vigente Regolamento sull'ordinamento dei servizi e degli uffici comunali;

PROPONE

DI DARE ATTO che la premessa relativa forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

DI GESTIRE in forma associata, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs 267/2000 e in ottemperanza al disposto di cui alla lettera g, art. 19 della L. 135/2012 e s.m.i., con i Comuni di Larino, Bonefro, Casacalenda, Colletorto, Montelongo, Montorio nei Frentani, Morrone del Sannio, Provvidenti, Rotello, San Giuliano di Puglia, San Martino in Pensilis, Santa Croce di Magliano ed Ururi, l'esercizio delle funzioni in materia di " *progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini, secondo quanto previsto dall'articolo 118, quarto comma, della Costituzione*".

DI APPROVARE allo scopo "l'Accordo di Programma per la realizzazione in forma associata del Piano Sociale di Zona – Programma triennale 2010/2012 ed attuazione 1^ annualità per la gestione in forma associata dei Servizi dell'Ambito e per la gestione delle attività di integrazione socio – sanitarie" e " *lo schema di convenzione per la gestione associata del sistema integrato dei servizi e degli interventi del Piano Sociale di Zona 2010/2013 dell'Ambito Territoriale Sociale di Larino per la gestione in forma associata delle funzioni in materia di "progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative*

prestazioni ai cittadini, secondo quanto previsto dall'articolo 118, quarto comma della Costituzione", allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale.

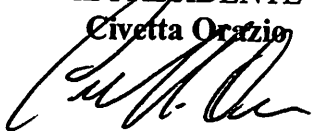
DI DARE ATTO che l'Ente capofila è il Comune di Larino;

DI DARE mandato al Sindaco per la sottoscrizione della predetta ^{ATA} convenzione in nome e per conto del Comune.

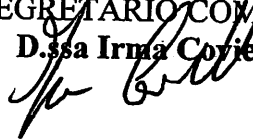
DI DICHIARARE, la presente deliberazione immediatamente eseguibile ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 134, comma 4 del D.Lgs. 267/2000.

Del che il presente verbale.

IL PRESIDENTE
Civetta Orazio



IL SEGRETARIO COMUNALE
D.ssa Irma Coviello



REFERTO DI PUBBLICAZIONE

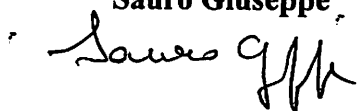
N. 391 Registro delle pubblicazioni.

Certifico io sottoscritto Segretario Comunale, su conforme dichiarazione del Messo, che copia del presente verbale viene pubblicato sul sito internet istituzionale <http://www.comuneripabottoni.it>, ai sensi e per gli effetti dell'art.8 del D.Lgs. 14/03/2013, n. 33, con inizio dal - 2 OTT. 2014 per anni 5 con termine 31 Dicembre 2019.

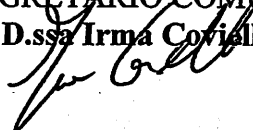
Li,

- 2 OTT. 2014

IL MESSO NOTIFICATORE
Sauro Giuseppe



IL SEGRETARIO COMUNALE
D.ssa Irma Coviello



Copia conforme all'originale in carta libera per uso amministrativo.

Li,

IL SEGRETARIO COMUNALE
D.ssa Irma Coviello



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI LARINO COMITATO DEI SINDACI

DELIBERAZIONE N. 29
ORIGINALE

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

Adunanza di 2^a convocazione

Oggetto: Richiesta avanzata dal Comune di Ripabottoni ad oggetto "Ambito Territoriale Sociale di Larino. Richiesta Adesione" - DETERMINAZIONI.

L'anno DUEMILAQUATTORDICI il giorno VENTISETTE del mese di settembre 27.09.2014), nella Sala Giunta del Comune di Larino, posta in Piazza Duomo (Palazzo Ducale), alle ore 16,30 si è riunito il Comitato dei Sindaci, convocato nei modi e termini di legge dal Presidente Avv. Vincenzo Notarangelo.

COGNOME	NOME	COMUNE	PRESENTE	ASSENTE
FRATE	DONATO	URURI	X	
SARACINO	FILOMENA	SAN MARTINO IN P.	X	
NOTARANGELO	VINCENZO	LARINO	X	
MONTAGANO	GIUSEPPE	BONEFRO		X
GIAMBARBA	MICHELE	CASACALENDA		X
DE SIMONE	CARLO	COLLETORTO		X
MACCHIAGODENA	NICOLINO	MONTELONGO		X
SPEDIALIERE	MARIA	MONTORIO IN F.	X	
ALFONSO	ANTONIO	MORRONE DEL S.		X
FUCITO	SALVATORE	PROVVIDENTI		X
PERROTTA	MICHELE	ROTELLO	X	
BARBIERI	LUIGI	SAN GIULIANO DI P.	X	
DI STEFANO	MARIAROSARIA	SANTA CROCE DI M.	X	
TOTALE			7	6

Partecipa alla seduta il Responsabile Amm.vo dell'Ufficio di Piano, Ing. Marco Ranellucci, in qualità di segretario verbalizzante.

IL COMITATO DEI SINDACI

Il Presidente, preso atto del numero legale necessario per la validità della seduta, introduce il 1° punto all'agd, rispetto al quale:

VISTA la richiesta avanzata dal Comune di Ripabottoni, in copia allegata al presente provvedimento, circa la manifestazione di volontà di aderire all'ATS di riferimento, come stabilito dal vigente Piano Sociale Regionale 2009-2011;

RICHIAMATO l'Accordo di Programma ad oggetto l'approvazione del Piano Sociale di Zona 2010-2012 all'uopo sottoscritto il 29.10.2009 dai Comuni facenti parte dell'ATS di Larino, ad eccezione del Comune di Ripabottoni;

RICHIAMATA, inoltre, la Convenzione per la gestione associata delle funzioni amministrative all'uopo sottoscritta dai Comuni dell'ATS di Larino, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 267/00, ed in vigore dal 31.12.2013;

RICHIAMATA, infine, la Legge Regionale n°13 del 6.05.2014 recante " Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e dei servizi sociali" e precisamente gli artt. 10 e 32 comma 2.

Dopo ampia ed approfondita discussione sull'argomento, il Comitato dei Sindaci, con votazione unanime, resa palesemente dai presenti

DELIBERA

1. di approvare le parti in premessa;
2. di accogliere la richiesta avanzata dal Comune di Ripabottoni, in copia allegata al presente provvedimento, circa la manifestazione di volontà di aderire all'ATS di riferimento, come stabilito dal vigente Piano Sociale Regionale 2009-2011;
3. di disporsi che l'adesione del Comune di Ripabottoni sia subordinata all'approvazione in Consiglio Comunale dell'Accordo di Programma e della Convenzione, in premessa richiamati, e alla sottoscrizione degli stessi da parte del Sindaco;
4. di stabilirsi che nella prossima seduta del Comitato dei Sindaci abbia luogo la sottoscrizione dell'Accordo di Programma e della Convenzione da parte del Sindaco del Comune di Ripabottoni;
5. di darsi atto che l'adesione del Comune di Ripabottoni all'ATS di Larino diventi operativa a far data dal 1° gennaio 2015;
6. di dichiarare con successiva e separata votazione unanime, resa palesemente dai presenti, stante l'urgenza a provvedere, il presente provvedimento immediatamente eseguibile.



COMUNE DI RIPABOTTONI

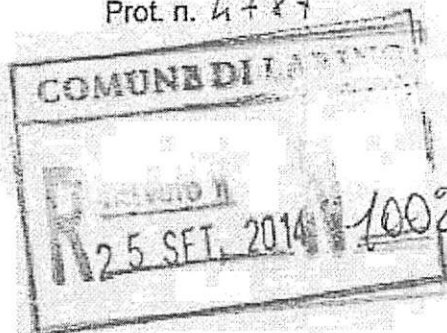
Provincia di Campobasso

C.so Garibaldi, 19 - 86040 Ripabottoni (CB)
E-mail: amministrazione@comuneripabottoni.it

Telefono / Fax: 0874 / 847103 - 847373
E-mail Certificata: amministrazione@pec.comuneripabottoni.it
Partita IVA e Codice Fiscale: 00054410709

Prot. n. 4787

LI 25 SET, 2014



Egr. Presidente
Dell'Ambito Sociale Territoriale di Larino
C/o Comune di Larino
Piazza Duomo, 44
86035 LARINO
comune.larinocb@legalmail.it
Attestato@pec.it

Oggetto: Ambito Sociale Territoriale di Larino. Richiesta adesione.

In riferimento all'oggetto, si espone quanto segue:

- il Comune di Ripabottoni con deliberazione del Consiglio Comunale n. 8 del 26.04.2007 aveva approvato la convenzione avente ad oggetto l'esercizio coordinato delle funzioni amministrative e la gestione in forma associata delle funzioni e dei servizi e delle attività previste nel Piano Sociale di Zona per le Politiche Sociali, approvato con l'accordo di programma da parte degli enti convenzionati;
- Con deliberazione della Giunta Comunale n. 77 si disponeva di gestire in proprio, dall'anno 2010, tutti i servizi sociali;

Ravvisata l'opportunità di aderire alla gestione associata dei servizi sociali, con la presente, Il sottoscritto Orazio Civetta, Sindaco, *pro tempore*, del Comune di Ripabottoni, chiede di rientrare nell'Ambito Sociale Territoriale di Larino.

In attesa di riscontro, si porgono
Distinti saluti



IL SINDACO
CIVETTA Orazio

Tesoreria: Banco Popolare
Poste Italiane

Conti correnti intestati al Comune di Ripabottoni: coordinate IBAN -
IBAN "IT 03 T 65034 41050 000000114661"
IBAN "IT 93 A 07601 03800 000012913869"
File: Ambito di Larino_Richiesta adesione.doc

BIC / SWIFT
BIC / SWIFT "BAPPIT21Q83"
BIC / SWIFT "BPP IT RR XXX"

Da "amministrazione@pec.comuneripabottoni.it" <amministrazione@pec.comuneripabottoni.it>

A "atslarino@pec.it" <atslarino@pec.it>

Data giovedì 25 settembre 2014 - 09:37

Ambito Sociale Territoriale di Larino - richiesta adesione

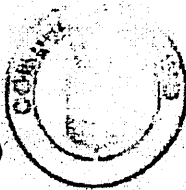
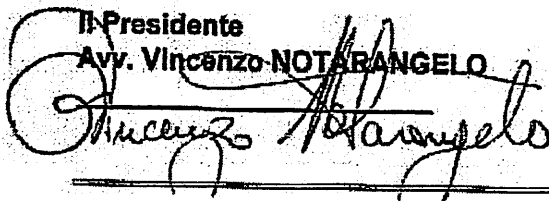
In allegato nota prot. n.4787 del 25.09.2014.

Allegato(i)

Adesione ambito.pdf (329 Kb)

Di quanto sopra è stato redatto il presente verbale che, previa lettura e conferma, viene sottoscritto come segue:

Il Presidente
Avv. Vincenzo NOTARANGELO



Il Segretario verbalizzante
Ing. Marco RANELLUCCI



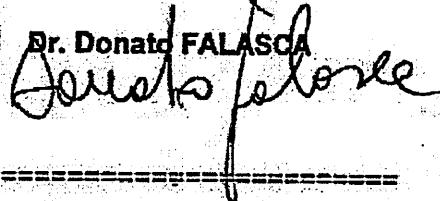
Il Segretario Comunale, dietro conforme attestazione del Messo Comunale, certifica che la presente deliberazione:

- è stata affissa in copia all'Albo Pretorio del Comune il giorno 29 SET. 2014 e vi rimarrà pubblicata per 10 giorni consecutivi;

Dalla Residenza Municipale, il 29 SET. 2014

IL SEGRETARIO

Dr. Donato FALASCA



DICHIARAZIONE DI ESECUTIVITA'

Il Sottoscritto Segretario verbalizzante

ATTESTA

Che la presente deliberazione è divenuta esecutiva

☒ Poiché dichiarata immediatamente eseguibile (Art.134, 4 comma del D.lg.n.267/2000);

☐ Poiché decorsi 10 (dieci) giorni dalla sua pubblicazione (Art.134, 3° comma, del D.lg. n.267/2000).

il 29 SET. 2014



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Ing. Marco RANELLUCCI





AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI LARINO COMITATO DEI SINDACI

ORIGINALE
DELIBERAZIONE N. 37

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

Adunanza di 2^a convocazione

OGGETTO: Accordo di programma per la realizzazione in forma associata del Piano Sociale di Zona - Programmazione Triennale 2010/2012 ed attuazione 1^a annualità per la gestione in forma associata dei Servizi di Ambito e per la gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria: Determinazioni.

L'anno DUEMILANOVE, il giorno VENTINOVE del mese di OTTOBRE (29.10.2009), nella Sala Giunta del Comune di Larino, posta in Piazza Duomo (Palazzo Ducale), si è riunito il Comitato dei Sindaci, convocato nei modi e termini di legge dal Presidente Avv. Vittorio Facciolla:

COGNOME	NOME	COMUNE	PRESENTE	ASSENTE
1) FACCIOLLA	Vittorio	S. MARTINO in P.	X	
2) URBANO	Michele	LARINO	X	
3) FRANCESCA	D'Alessandro	BONEFRO		X
4) FIORE	Giuseppe	CASACALENDA	x	
5) MELE	Cosimo	COLLETORTO	X	
6) MACCHIAGODENA	Nicolino	MONTELONGO	X	
7) CARFAGNINI	Paolo	MONTORIO dei F.		X
8) AMBROSIO	Luca	MORRONE del S.		X
9) FERNANDO	Ferrone	PROVVIDENTI	X	
10) ORAZIO	Civetta	RIPABOTTONI	X	
11) CASTELLI	Antonio	ROTELLO	X	
12) CERCE'	Michele	S. GIULIANO di P.	x	
13) REA	Emanuela	SANTA GROCE DI M.	X	
14) GRIMANI	Giuseppina	URURI	X	
15) D'ANGELO	Gigino	PROVINCIA DI CB		X
16) GIARDINO	Guglielmo	ASREM DI TERMOLI	X	
17) LIGUORI	Michele	COMUNITA' MONTANA		X
18) ANTONACCI	Bartolomeo	UNIONE COMUNI	X	
TOTALI			13	5

Partecipa alla seduta, il segretario verbalizzante Fernando Antonio Dr. Rosati, Responsabile del Servizio Affari Generali del Comune di Larino.

Sono presenti, altresì, altri componenti della struttura; e, precisamente: Eloisa D.ssa Arcano e Nicla D.ssa Di Pietro.

IL COMITATO DEI SINDACI

(Si da atto che è entrato l'Assessore della Provincia di Campobasso Gigino D'ANGELO

Il Presidente Avv. Facciolla, ricorda ai presenti l'impegno ed il lavoro profusi per la predisposizione del Piano Sociale.

Richiamata la Legge 8 novembre 2000, n. 328 " Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Richiamata la Legge Regionale 7 gennaio 2000, n.1 " Riordino delle attività socio assistenziali e istituzione di un sistema di protezione sociale e dei diritti sociali di cittadinanza";

Visto il Piano Sociale Regionale 2009/2001 approvato dal Consiglio Regionale del Molise nella seduta del 28 aprile 2009;

Viste le Linee Guida per la stesura dei Piani Sociali di Zona, approvate dalla Giunta Regionale del Molise e predisposte dal Servizio Programmazione Politiche Sociali e Coordinamento attività del terzo settore in collaborazione con il FORMEZ;

Richiamata la propria Deliberazione n. 1 adottata nella seduta del 22 aprile 2005 con la quale è stato istituito il Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale di Larino ed approvato il Regolamento per il funzionamento;

Visti i Verbali dei Tavoli di Concertazione;

Constatata la opportunità di continuare a realizzare ed assicurare, nel proprio Ambito Territoriale, come definito dalla Regione Molise, una gestione unitaria del sistema locale integrato di interventi e servizi sociali e sanitari;

Udita la presentazione del documento da parte della D.ssa Arcano Coordinatrice di quest'Ambito Territoriale

Con Voto unanime reso palesemente dai presenti, per alzata di mano

DELIBERA

La premessa è parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, benché non trascritta;

- Di approvare l'Accordo di Programma, il Piano Sociale di Zona 2010/2012 ed il Piano Finanziario annualità 2010 parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
- Di darsi atto dell'impegno di tutti i Soggetti interessati, a darne concreta attuazione, mediante l'avvenuta sottoscrizione dell'Accordo di Programma;
- Di trasmettere i prefati atti a tutte le Amministrazioni facenti parte di quest'Ambito Territoriale affinché ne recepiscano, con formali provvedimenti, i contenuti ed abbiano a trasmetterne copia all'Ufficio di Piano entro e non oltre il 13 novembre 2009.
- Di trasmettere, altresì, il presente provvedimento all'Ufficio di Piano, per opportuna conoscenza e per gli adempimenti di competenza;
- Di dichiarare, con successiva, separata ed unanime votazione, resa palesemente dai presenti, stante l'urgenza di provvedere, immediatamente eseguibile.



**Accordo di Programma per la realizzazione in forma associata
del Piano Sociale di Zona - programmazione triennale 2010 -
2012 per la gestione in forma associata di ambito e per le
attività di integrazione socio - sanitaria tra i Comuni di
Larino Bonefro Casacalenda Colletorto Montelongo
Montorio Nei Frentani Morrone Del Sannio Providenti
Ripabottoni Rotello San Giuliano Di Puglia San Martino In
Pensilis
Santa Croce Di Magliano Ururi
E
Distretto Sanitario Di Larino**

Premesso:

- che la L. 328/00 individua il "Piano di Zona dei servizi socio-sanitari" come uno strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche di intervento nel settore socio-sanitario, con riferimento, in special modo, alla capacità dei vari attori istituzionali e sociali di definire, nell'esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un sistema locale a rete dei servizi socio-sanitari;
- che le Regioni sono istituzionalmente preposte ad indicare gli "obiettivi generali della programmazione economico sociale e territoriale e su questa base a ripartire le risorse destinate al finanziamento del programma di investimenti degli enti locali";
- che alle Province spettano "le funzioni amministrative d'interesse provinciale che riguardino vaste zone intercomunali o l'intero territorio provinciale nel settore dei servizi sanitari, di igiene e profilassi pubblica", così come previsto dall'art. 19, c. 2, l. h, del D.lgs 267/00;

- che ai Comuni spettano tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona ed alla comunità, così come previsto dall'art. 13, c. 1, del D.lgs 267/00;
- che alle Regioni spettano altresì tutte le funzioni amministrative indicate all'art. 8 della L. 328/00;
- che alle Province spettano altresì tutte le funzioni amministrative indicate all'art. 7 della L. 328/00;
- che ai Comuni spettano altresì tutte le funzioni amministrative indicate all'art. 6 della L. 328/00;
- che l'art. 1 del D.lgs 502/92, così come sostituito dall'art. 1 del D.lgs 229/99, stabilisce che "la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività è garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio Sanitario Nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale, nell'ambito dei conferimenti previsti dal D.lgs 112/98, nonché delle funzioni conservate allo Stato dal medesimo decreto";
- che le Regione Molise, attraverso l'ASReM., assicura i livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1 del D.lgs 502/92, così come sostituito dall'art. 1 del D.lgs 229/99;
- che l'ASReM., ai sensi dell'art. 3 del D.lgs 502/92, sostituito dall'art. 3 del D.lgs 229/99, in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, è costituita in azienda con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la sua organizzazione e funzionamento è disciplinata con atto aziendale di diritto privato;
- che, in merito alla possibilità per l'ASReM di sottoscrivere accordi con gli EE.LL, la normativa vigente che disciplina, in via generale, la possibilità di accordo tra soggetti diversi, all'interno della pubblica amministrazione, trova un chiaro riferimento nell'art. 15 della L. 241/90, la quale stabilisce che le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività d'interesse comune;
- che la disciplina generale della L. 241/90, pertanto, può concretamente essere implementata, da EE.LL. e l'ASReM., attraverso l'applicazione dell'art. 34 del D.lgs 267/00, che prevede la conclusione di accordi di programma per la definizione e l'attuazione di opere, di interventi o di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione integrata e coordinata di comuni, di province e regioni, di amministrazioni statali e di altri soggetti pubblici, anche su richiesta di uno o più dei soggetti interessati, per assicurare il coordinamento delle azioni e per determinarne i tempi, le modalità, il finanziamento ed ogni altro connesso adempimento;
- che la Regione Molise, allo scopo di garantire il costante adeguamento alle esigenze delle comunità locali, programma gli interventi sociali secondo le indicazioni di cui all'art. 3, cc. 2 e 5, del D.lgs 112/98, promuovendo, nell'ambito delle proprie competenze,

modalità di collaborazione e azioni coordinate con gli EE.LL., adottando strumenti e procedure di raccordo e di concertazione, anche permanenti, per dare luogo a forme di cooperazione;

- che le Provincia concorre alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali per i compiti previsti dall'art. 19 del D.lgs 267/00, nonché dall'art. 132 del D.lgs 112/98, secondo le modalità definite dalla Regione;

- che i Comuni concorrono alla programmazione regionale e sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale, esercitate adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, secondo le modalità stabilite dal D.lgs 267/00;

- che la Regione Molise, nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs 112/98, ha determinato, ai sensi dell'art. 8, c. 3, l. a, della L. 328/00, tramite le forme di concertazione con gli EE.LL. interessati, gli Ambiti Territoriali, le modalità e gli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete, prevedendo incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti territoriali di norma coincidenti con i Distretti Sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie.

Visti:

- l'art. 131 del D.lgs 112/98, che conferisce alle Regioni ed agli EE.LL. tutte le funzioni e i compiti amministrativi in materia di Servizi Sociali;

- l'art. 19, c. 1, della L. 328/00, in cui si dispone che "i Comuni associati, negli Ambiti Territoriali di cui all'articolo 8, c. 3, l. a, a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le Aziende Unità Sanitarie Locali, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'art. 4, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale di cui all'art. 18, c. 6, a definire il Piano di Zona";

- l'art. 19, c. 2, della L. 328/00, che ha espressamente previsto che il Piano di Zona è adottato attraverso, almeno, accordo di programma;

- l'art. 19, c. 3, della L. 328/00, che precisa che all'accordo di programma per l'adozione del Piano di Zona partecipano: i Comuni associati; le Aziende Unità Sanitarie Locali, disciplinate dall'articolo 3, D.lgs 502/92, così come modificato dal D.lgs 229/99; gli altri EE.LL. eventualmente coinvolti;

nonché, secondo le modalità che la normativa consente, gli altri soggetti di cui all'art. 1, c. 4, della L. 328/00;

- l'art. 15 della L. 241/90, laddove stabilisce che le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività d'interesse comune;

- lo Statuto dei Comuni di Larino, Bonefro, Casacalenda, Collotorto, Montelongo, Montorio nei Frentani, Morrone del Sannio, Provvidenti, Ripabottoni, Rotello, San Giuliano di Puglia, San Martino in Pensilis, Santa Croce di Magliano ed Ururi;

Considerato:

- che l'esercizio in forma associata di funzioni amministrative inerenti le politiche socio-sanitarie rappresenta una valida soluzione, soprattutto per gli Enti di piccole e medie dimensioni, in quanto assicura una migliore qualità dei Servizi resi, una gestione uniforme sull'intero territorio interessato ed un contenimento dei costi relativi, attraverso l'implementazione di economie di scala e l'accesso a finanziamenti riservati agli Enti d'Ambito;

- che tutti gli enti intervenuti condividono la necessità di implementare ogni procedimento che concretizzi l'integrazione dei servizi socio-sanitari, così come previsto dall'articolata normativa vigente in materia;

- che in data 22.09.05, ai sensi dell'art. 34, D.lgs 267/00 e dell'art. 19, c. 2, L. 328/00, è stato approvato l'Accordo di Programma per l'istituzione del Piano Sociale di Zona 2004-2006 dell'Ambito Sociale di Larino d'intesa con l'ASL n.4 - Basso Molise;

- che il citato Accordo di Programma per l'Istituzione del Piano Sociale di Zona prevedeva la gestione associata sovracomunale di tutti i Servizi/Interventi previsti dal Piano stesso;

- che per la gestione in forma associata del Piano Sociale di Zona si è reso necessario il ricorso agli Istituti di legge che consentissero sia l'accesso a fonti specifiche di finanziamento, sia il ricorso a strumenti normativi di maggiore garanzia degli accordi raggiunti;

- che nell'anno 2006 i Comuni dell'Ambito Sociale di Larino hanno stipulato una convenzione per la gestione del Piano Sociale di Zona, ai sensi dell'art. 30 del D.lgs 267/00.

Tutto ciò premesso, visto e considerato, tra gli Enti intervenuti, come sopra evidenziati, si conviene e si stipula il seguente accordo di programma, ai sensi dell'art. 34, D.lgs 267/00.

Art. 1 — finalità dell'Accordo di programma

La L. 328/00 ha definito che i Comuni associati negli ambiti territoriali stabiliti dalla Regione, d'intesa con i distretti sanitari territoriali, provvedono a formulare il piano di zona per l'individuazione di:

- obiettivi strategici e priorità, nonché strumenti e mezzi per la relativa realizzazione;
- modalità organizzative dei servizi, risorse finanziarie, strutturali e professionali;
- forme di rilevazione dei dati;
- modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni;
- modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali;

- modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità.

Che La Regione Molise:

- con deliberazione della Giunta adottata nella seduta del 28 aprile 2009 ha definito gli ambiti territoriali nei quali i Comuni devono associarsi per la programmazione e la gestione dei servizi sociali ed assistenziali;
- con deliberazione della Giunta n. 710 adottata nella seduta del 29 giugno 2009 ha definito le linee guida per l'elaborazione dei piani di zona in Molise;

Il Comune di Larino gestisce per conto dei Comuni dell'Ambito la programmazione prevista nel piano di zona 2010/2012 che comprende i seguenti servizi garantiti in forma associata:

- Servizio di Assistenza Domiciliare (anziani, disabili, marginalità sociale);
- Assistenza Educativa in favore dei Disabili in età scolare;
- Attività socio-educative in favore dei disabili;
- Servizio di trasporto per i malati oncologici;
- Interventi educativi a tutela dei minori;
- Promozione dell'affido familiare di minori;
- Educazione e prevenzione del disagio negli adolescenti e giovani;
- Borse lavoro;
- Pronto Intervento Sociale;
- Servizio di Consulenza Psicologica;
- Servizio Sociale Professionale.

I comuni dell'Ambito conferiscono al Comune di Larino la gestione amministrativo - contabile dei servizi svolti in forma associata e del Piano di Zona 2010/2012 per tutta la validità del presente accordo. A tale fine sarà stipulata apposita Convenzione - ex art. 30 del D.Lgs 267/00 - entro 60gg. dalla sottoscrizione del presente Accordo.

Art. 2 — Enti interessati all'Accordo di programma

Sono interessati all'Accordo di programma tutti i Comuni dell'ambito sociale di Larino e la il distretto sanitario di Larino a garanzia del raggiungimento degli obiettivi previsti dall'integrazione socio-sanitaria del piano di zona.

Art. 3 — Criteri generali

Il regime dell'Accordo di programma si basa sul consolidamento e sull'innovazione di stretti rapporti tra i Comuni dell'ambito territoriale identificato per la realizzazione di

quanto contenuto nel piano di zona 2010/2012 e della gestione dei servizi associati previsti nello strumento di programmazione zonale.

Art. 4 — Impegni degli enti firmatari

L'attuazione del contenuto del presente accordo avviene ad opera dei singoli soggetti partecipanti i quali svolgono i compiti loro affidati dall'accordo stesso. Ciascun ente partecipante all'accordo individua le risorse da impegnare per la sua realizzazione, e pertanto:

- I Comuni si obbligano a:
 - finanziare i servizi associati secondo le modalità decise annualmente dal Comitato dei Sindaci;
 - a rispettare e ad applicare nei propri enti le decisioni assunte dal Comitato dei Sindaci in merito ai servizi sociali;
 - a compartecipare nella misura del 25% il Piano Sociale di Zona 2010 - 2012, con l'intesa di anticipare il 50% della quota associativa spettante, ad avvenuta approvazione dei rispettivi bilanci annuali di previsione.
- il Comune di Larino, in qualità di ente capofila, si impegna a gestire i servizi associati e l'ufficio di piano.
- Il Distretto Sanitario di Larino si obbliga a realizzare quanto previsto dal Piano di Zona in materia socio-sanitaria.

Art. 5 - Modalità operative e collegio di vigilanza

Le modalità operative sono annualmente definite e verificate direttamente dal Comitato dei Sindaci che annualmente approva il piano economico - finanziario per la realizzazione degli obiettivi contenuti nel piano di zona.

Il Comitato dei Sindaci identifica quale Collegio di vigilanza del presente Accordo il Comitato stesso.

Art. 6 - Realizzazione dell'Accordo

L'intero impianto della legge n.328/00 si struttura attorno alla valorizzazione delle risorse che la Comunità Locale nella sua globalità esprime ed organizza per dare adeguate risposte al bisogno di benessere sociale dei suoi cittadini in particolare per quelli in situazione di maggiore 'fragilità sociale'. Diventa quindi fondamentale la possibilità che i

Comuni, in quanto espressione istituzionale della comunità locale, assumano direttamente la funzione di responsabilità della programmazione delle azioni di politica sociale che possano poi essere realizzare anche attraverso le migliori risorse di solidarietà presenti nella Comunità locale stessa. Condivisione e collaborazione diventano quindi azioni significativamente portanti per il raggiungimento degli obiettivi di benessere che sono definiti nel piano di zona.

Art. 7 — Forme di gestione associata

La presente programmazione oltre a riconfermare la gestione associata in capo al Comune di Larino si pone come obiettivo la realizzazione in maniera associata dei servizi e delle attività inerenti l'attuazione del piano di zona 2010/2012 in prosecuzione.

I servizi di cui viene prevista la gestione associata nel momento della approvazione del piano di zona sono quelli elencati all'art. 1 del presente accordo.

Questi servizi possono essere ampliati sulla base delle necessità dei singoli Comuni o su richiesta del Comitato dei Sindaci.

Il Comune di Larino gestirà in forma associata anche tutti gli interventi e/o servizi che non sono precedentemente elencati, ma che la Regione Molise potrà attribuire direttamente all'ambito sociale, così come previsto dal Piano Sociale Regionale 2009-2011.

I Comuni si riservano, in fase di realizzazione del piano di zona, di valutare la possibilità di gestire in maniera associata altri servizi o interventi per i quali ravvisano l'opportunità di individuare il Comune di Larino quale ente capofila che ci faccia carico delle competenze amministrative, organizzative e gestionali.

Art. 8 — Funzioni e responsabilità del Comune di Larino

I Comuni dell'Ambito riconfermano il Comune di Larino quale ente gestore del piano di zona. Tale scelta è supportata dall'esperienza maturata dal Comune di Larino in campo sociale, nel precedente triennio di realizzazione del piano di zona, e dal fatto che è un ente con una struttura organizzativa idonea a far fronte alla realizzazione del nuovo piano di zona.

Il mandato che viene attribuito al Comune di Larino, al cui interno opera l'ufficio di piano, è il seguente:

- gestisce in modo autonomo i servizi territoriali attribuiti dal Comitato dei Sindaci,
- nel rispetto degli obiettivi, dei principi, delle modalità di gestione e delle risorse economiche indicate dalla stessa assemblea;
- garantisce una organizzazione a rete dei servizi che gestisce sia in maniera diretta che tramite esternalizzazione;

- svolge un ruolo di governance come processo seguito nella progettazione di servizi ed interventi;
- effettua controlli di qualità dei servizi e degli interventi erogati;
- effettua concertazioni con gli altri soggetti locali chiamati ad essere parte attiva nella gestione dei servizi sociali e persegue l'integrazione degli aspetti sociali, socio-sanitari, sanitari ed educativi;
- adempie a quanto richiesto dalla Regione Molise in merito al monitoraggio e alla rendicontazione degli interventi del piano di zona e dei servizi sociali;
- attua le indicazioni che vengono fornite in campo sociale dalla Regione Molise, dall'ASREM della Provincia di Campobasso e da altri enti sovraterritoriali;
- risponde al Comitato dei Sindaci, almeno a cadenza annuale e comunque ogni qual volta viene richiesto, sull'efficace ed efficiente funzionamento dei servizi ed interventi che ha affidato;
- offre consulenza ai Comuni e agli enti del terzo settore inerente la programmazione e la gestione di interventi e servizi sociali.

Art. 9 — Struttura organizzativa

Il Comitato dei Sindaci

È l'organismo di rappresentanza politica del Piano di Zona, è costituito e disciplinato dal Regolamento di funzionamento del Comitato approvato con Deliberazione n. 1 del 22.04.2005, al quale ci si rimanda.

L'ufficio di piano

L'Ufficio di Piano si configura come un gruppo tecnico di lavoro, a carattere intercomunale, la cui attività di progettazione esecutiva, gestionale e di monitoraggio del sistema dei servizi socio-sanitari sul territorio di riferimento è finalizzata alla programmazione sociale e alla attuazione del presente Piano Sociale di Zona.

L'Ufficio di Piano, così come disposto con deliberazione C.S. n. 34 del 21 ottobre 2009, sarà composto:

- dal Coordinatore d'Ambito;
- dal Responsabile Amministrativo;
- dall'Addetto all'area contabile;
- dall'Addetto alle funzioni di segreteria.

Si specifica che per quanto concerne le funzioni amministrative, contabili e di segreteria il personale addetto sarà individuato dal Comune Capofila di Larino.

Con apposito regolamento, da adottare entro 60gg. dalla sottoscrizione del presente accordo, si provvederà a disciplinarne il funzionamento.

La sede dell'ufficio di Piano sarà ubicata presso i locali del Palazzo Ducale del Comune di

Larino.

Dell'Ufficio di Piano, così come sancito al punto sub) 4.3.3 del Piano Sociale Regionale 2009/2011 approvato il 28 aprile 2009, farà parte un esperto per l'integrazione socio sanitaria, messo a disposizione dall'ASREM tra il proprio personale dipendente.

Il Tavolo di Concertazione

Il tavolo di concertazione è istituito a livello territoriale con specifico regolamento approvato con Deliberazione n. 22 del 22.09.05, al quale si rimanda.

Art. 10 - Piano economico e copertura finanziaria

La copertura finanziaria del piano economico per la realizzazione del Piano sociale di zona 2010-2012 è assicurata mediante risorse economiche messe annualmente a disposizione da:

- Comuni dell'Ambito Territoriale;
- Fondo Sociale e fondi specifici Regionali;
- Bandi di enti pubblici (Unione Europea) o privati.

Annualmente il Comitato dei Sindaci, a seguito della comunicazione da parte della Regione Molise degli importi relativi ai fondi di propria competenza, decide le linee di azione da realizzare nell'anno di riferimento e stabilisce gli interventi a carico dei comuni, mediante approvazione del Piano Attuativo Annuale.

Si allega, quale parte integrante e sostanziale del presente accordo, il piano finanziario per l'annualità 2010.

Art. 11 - Durata, Validità ed Efficacia dell'Accordo di programma

L'accordo di programma ha efficacia tra le parti dal momento della sua approvazione da parte degli organi competenti di ciascun Ente, completa e conforme in ogni parte, compresi gli allegati, lo stesso è opponibile a terzi dal momento della sua pubblicazione sul B.U.R.M..

Il presente accordo di programma è finalizzato alla gestione associata dei servizi afferenti il Piano Sociale di Zona ed ha validità dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2012.

Art. 12 - Approvazione e Pubblicità del presente accordo di programma

Gli Enti approvano con Deliberazione degli organi competenti il presente accordo.

Tale approvazione è data notizia attraverso l'affissione agli albi pretori degli Enti, la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise (B.U.R.M.), la comunicazione

formale alla Provincia di Campobasso, alla Regione Molise ed ai soggetti di cui ai commi 4 e 6, art. 1, L. 328/00.

A tale onere informativo provvede l'Ufficio di Piano, utilizzando le risorse del Piano Sociale di Zona.

Il Comune Capofila dell'Ambito Territoriale di Larino trasmetterà entro il 31 ottobre 2009 alla Regione Molise:

- il presente Accordo di programma del Piano sociale di Zona 2010-2012;
- il Piano sociale di Zona 2010-2012
- il quadro finanziario dell'annualità 2010.

Art.13 - Eventuali modifiche

Eventuali modifiche sono possibili, purché concordate dai soggetti pubblici sottoscrittori del presente accordo e non comportanti aumenti della spesa prevista annualmente per la realizzazione dei servizi previsti nel piano sociale di zona 2010-2012.

Art. 14 - Recesso

Ciascuno degli Enti può esercitare, prima della naturale scadenza del presente accordo, il diritto di recesso unilaterale, mediante l'adozione di idonea Deliberazione e formale comunicazione all'Ente Capofila a mezzo di lettera raccomandata A.R., da trasmettere almeno tre mesi prima del termine dell'anno solare di riferimento.

Il recesso è operativo a decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello della comunicazione di cui al comma precedente.

Fino alla effettiva operatività del recesso, pertanto, gli oneri per i quali l'Ente si è impegnato restano a suo carico.

Art. 15 - Scioglimento dell'accordo di programma

L'accordo di programma cessa di essere valido, prima della naturale scadenza, nel caso in cui la metà più uno degli Enti esprima, con idonea deliberazione e formale comunicazione all'Ente Capofila a mezzo di lettera raccomandata A.R., la volontà di procedere al suo scioglimento.

Gli effetti dello scioglimento decorrono dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello della comunicazione di cui al comma precedente.

Art. 16 - Esenzione del bollo

La presente scrittura privata gode dell'esenzione del bollo ai sensi del D.P.R. 642/72, All. B, art. 16 nel testo integrato e modificato dall'art. 28 D.P.R. 955/82 e D.M. 20.08.92.

Art. 17 - Registrazione

Per il presente atto non vi è obbligo di chiedere la registrazione ai sensi dell'art. 1 della Tabella Atti per i quali non vi è obbligo di chiedere la registrazione allegata al D.P.R. 131/86.

Art. 18 - Norma di rinvio

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente accordo si rinvia al D.lgs 267/00 e alla normativa generale vigente, in quanto applicabile.

Per tutti gli aspetti tecnico-scientifici si rinvia alla L. 328/00 e al D.lgs 502 e s.m.i, nonché agli atti ad esse collegati, nonché al Piano Sociale di Zona vigente.

Art. 19 - Norme finali

Il presente accordo modifica, integra e supera gli impegni assunti reciprocamente dagli Enti con precedenti provvedimenti.

La presente pattuizione, pertanto, si intende sostitutiva di quelle succitate e già sottoscritte dagli Enti.

In fede ed a piena conferma di quanto sopra, le parti sottoscrivono come segue:

ENTE	QUALIFICA	FIRMA
Comune di Provvidenti	Sindaco o Assessore Delegato	<i>[Signature]</i>
Comune di Ripabottoni	Sindaco o Assessore Delegato	<i>[Signature]</i>
Comune di Morrone del Sannio	Sindaco o Assessore Delegato	<i>[Signature]</i>
Comune di Montelongo	Sindaco o Assessore Delegato	<i>[Signature]</i>
Comune di Montorio nei Frentani	Sindaco o Assessore Delegato	<i>[Signature]</i>
Comune di Bonefro	Sindaco o Assessore Delegato	<i>[Signature]</i>
Comune di Rotello	Sindaco o Assessore	<i>[Signature]</i>

	Delegato	
Comune di San Giuliano di Puglia	Sindaco o Assessore Delegato	M. M. Cucco
Comune di Colletorto	Sindaco o Assessore Delegato	Roberto Cucco
Comune di S. Croce di Magliano	Sindaco o Assessore Delegato	Enzo Riva
Comune di Casacalenda	Sindaco o Assessore Delegato	Franco J. L.
Comune di Ururi	Sindaco o Assessore Delegato	Giuseppe Graciani
Comune di S. Martino in Pensilis	Sindaco o Assessore Delegato	Il
Comune di Larino	Sindaco o Assessore Delegato	Ch. M. M.
Distretto Sanitario di Larino	Direttore Sanitario	Giuseppe Graciani
Provincia di Campobasso	Presidente o Assessore	Giuseppe Graciani

UNIONE DEI COMUNI "Piano Riforma"

Assessore

E i seguenti soggetti privati e del terzo settore, che si obbligano a realizzare in partenariato con l'ambito sociale quanto previsto nel piano sociale di zona 2010 -2012:

ENTE	Legale Rappresentante	FIRMA
LILT - Sezione Provincia di Campobasso	Presidente	Giuseppe Graciani
Associazione di Volontariato "Il Melograno"		Giuseppe Graciani

Allegato - Quadro Finanziario annualità 2010.

Allegato - Quadro Finanziario annualità 2010.

Risorse d'ambito 2010	
45% FSR ambito	€ 268.153
25% Compartecipazione Comuni associati	€ 134.076
TOTALE	€ 402.229

Interventi/Servizi	SPESA		
	Ambito	Comuni	Regione
Servizio di Assistenza Domiciliare			
quota oraria anziani e marginalità sociale	€ 25.000,00	€ 225.000,00	
quota oraria disabili	€ 24.000,00	€ 136.000,00	
Programma Regionale per la Non Autosufficienza			€ 237.908,00
Assistenza Educativa Disabili in età scolare	€ 23.000,00		
Attività Socio Educative Disabili	€ 100.800,00		
Servizio di Trasporto Malati Oncologici	€ 6.000,00		
Interventi Educativi a Tutela dei Minori	€ 50.000,00		
Promozione dell'Affido Familiare	€ 5.000,00		
Educazione e Prevenzione del Disagio negli Adolescenti e Giovani	€ 12.000,00		
Borse Lavoro	€ 16.200,00		
Pronto Intervento Sociale	€ 14.800,00		
Promozione Volontariato	€ 2.000,00		
Piano di Comunicazione	€ 4.000,00		
Servizio di Consulenza Psicologica	€ 20.000,00		
Servizio Sociale Professionale	€ 83.000,00		
Uffici di Cittadinanza Sociale	€ 0,00		
Ufficio di Piano	€ 16.400,00		
Coordinatore d'ambito			
Fondo Riserva (eventuali economie su psz 2009)	€ 0,00		€ 36.000,00
TOTALE	€ 402.200,00	€ 361.000,00	€ 273.908,00



**AMBITO SOCIALE TERRITORIALE DI LARINO
DISTRETTO SANITARIO DI LARINO**

COMUNI ASSOCIATI DI
LARINO BONEFRO CASACALENDA COLLETORTO MONTELONGO
MONTORIO NEI FRENTANI MORRONE DEL SANNIO PROVVIDENTI RIPABOTTONI
ROTELLO SAN GIULIANO DI PUGLIA SAN MARTINO IN PENSILIS
SANTA CROCE DI MAGLIANO URURI

**PIANO SOCIALE DI ZONA
2010 – 2012**

REGIONE MOLISE – PROVINCIA DI CAMPOBASSO

INDICE

PREMESSA

A cura della dr.ssa Eloisa Arcano

CAPITOLO 1

IL PROFILO DI COMUNITÀ

- 1.1 Gli aspetti socio – demografici del territorio
- 1.2 L'offerta sociale territoriale
- 1.3 L'analisi della domanda sociale stimata sul territorio
- 1.4 Le Criticità
- 1.5 I Punti di forza

A cura della dr.ssa Eloisa Arcano

CAPITOLO 2

LA PROGRAMMAZIONE

Premessa

- 2.1 Il Macro-Obiettivo
- 2.2 Gli Obiettivi generali
- 2.3 Le Priorità e la definizione delle Azioni
- 2.4 Il Piano Programmatico degli interventi/servizi 2010 – 2012

A cura della dr.ssa Eloisa Arcano

CAPITOLO 3

L'ASSETTO GESTIONALE ED ORGANIZZATIVO DEL PIANO DI ZONA

- 3.1 Il Comitato dei Sindaci
- 3.2 Il Coordinatore d'Ambito
- 3.3 La Forma giuridica di gestione associata ed il Comune Capofila
- 3.4 L'Ufficio di Piano, ruoli e collegamenti
- 3.5 Modalità di gestione degli interventi/servizi

A cura della dr. Fernando Antonio Rosati e dr.ssa Eloisa Arcano

CAPITOLO 4

IL QUADRO FINANZIARIO

- 4.1 Le risorse finanziarie disponibili
- 4.2 Il quadro finanziario annualità 2010

A cura della dr.ssa Eloisa Arcano

CAPITOLO 5

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

A cura della dr.ssa Nicla Di Pietro

PREMESSA

In attuazione del Piano Sociale Regionale 2009-2011, l'Ambito Sociale di Larino, d'intesa con il Distretto Sanitario territoriale e con tutti i soggetti intervenuti nel corso dei lavori ai sensi dell'art.1 comma 6 della Legge Quadro 328/00, ha adottato il presente Piano quale nuovo strumento di programmazione degli interventi e servizi socio – assistenziali e socio – sanitari da realizzare e gestire in forma associata nel prossimo triennio 2010 – 2012.

La nuova programmazione territoriale se da un lato si pone in continuità con quella passata, dall'altro, nel *conservare* la struttura base dei servizi, la supera potenziandone gli aspetti positivi, il lavoro di rete tra gli operatori e l'integrazione tra i soggetti istituzionali e del privato sociale coinvolti a vario titolo nella gestione e risoluzione dei casi. L'obiettivo che ci si propone di raggiungere è quello di porre in essere un sistema integrato di interventi e servizi che non solo sappia rendere fruibili le prestazioni ed i diritti delle fasce deboli della popolazione, ma che sappia, altresì, fornire risposte adeguate ed efficaci alla molteplicità dei bisogni della persona singola o gruppo sociale. Da qui, l'esigenza di creare delle reti di scopo specifiche che sappiano garantire, nel processo di sostegno ed accompagnamento della persona, continuità ed unitarietà nelle risposte. La volontà di impostare l'intero sistema sul lavoro di rete risponde alla ferma convinzione, consolidata nel corso della gestione pregressa, che solo un approccio multiprofessionale ed intersettoriale al problema possa garantire piani di interventi mirati ed efficaci, ancorché, utile all'individuazione di quelle tipologie di disagio sociale e problematicità che, pur pervadendo una comunità, restano inespresse.

Il processo di costruzione del presente piano di zona è stato articolato in tre fasi attuative – temporali, come definite nel cronoprogramma dei lavori – ex delib.C.S. n. 18 del 15 luglio 2009. La prima fase, propedeutica alla seconda, ha interessato la lettura del territorio, analizzandone gli aspetti socio – demografici, la domanda sociale e l'offerta in termini di servizi e strutture presenti. L'interpretazione di tali elementi costitutivi la realtà sociale locale ha permesso di tracciarne il profilo individuandone i punti di forza e le criticità. Successivamente, si è passati alla seconda fase di definizione delle azioni rispondenti ai bisogni emersi e allo sviluppo delle medesime nel piano programmatico degli interventi/servizi 2010-2012. La terza fase ha riguardato gli aspetti organizzativi e gestionali dell'Ambito Sociale, dallo studio della forma giuridica associativa intercomunale da adottare tra quelle previste nel Testo Unico degli Enti Locali, alla composizione dell'ufficio di piano, alle strategie operative da assumere per l'attuazione dell'integrazione socio – sanitaria e per il funzionamento dell'intero sistema. Il piano è stato costruito su tre livelli:

- il livello politico istituzionale (Comitato dei Sindaci, Distretto Sanitario, Provincia);
- il livello tecnico, costituito dall'ufficio di piano in carica deputato alla stesura del piano e all'attivazione di tutte le procedure ed iniziative utili alla predisposizione dello stesso, ex Deliberazione C.S. n. 21 del 12 agosto 2009;
- il livello partecipativo – consultivo, costituito dal tavolo di concertazione composto, oltre che da i soggetti istituzionali competenti (servizio sociale professionale, comuni, distretto sanitario, carcere, tribunale dei minorenni), anche da quelli individuati dall'art.1 comma 6 Legge 328/00 invitati ad offrire il proprio contributo all'elaborazione del nuovo strumento di programmazione territoriale.

A tal fine, l'Ambito Sociale, nel dare avvio ai lavori della concertazione per la lettura partecipata del territorio, ha divulgato a mezzo stampa e con apposito avviso di

segnalazione il calendario dei tavoli, invitando, al contempo il mondo dell'associazionismo laico e cattolico, del terzo settore, del sindacato, etc ad iscriversi ai tavoli mediante propri rappresentanti. Il primo ciclo di incontri, tenutosi dal 27 al 30 luglio c.a., è stato dedicato all'analisi della domanda sociale indagata e stimata sul territorio, approfondita per ciascuna area di intervento ed interpretata anche rispetto alla specifica offerta sociale territoriale esistente unitamente alla presentazione dei dati estrapolati dal monitoraggio dei servizi zionali in itinere. Nel corso dei vari incontri, gli attori intervenuti hanno fornito validi spunti e suggerimenti utili alla rimodulazione di alcuni servizi e alla definizione delle azioni rispondenti ai bisogni emersi e risolutive delle criticità organizzative individuate. Lo stesso piano programmatico degli interventi/servizi 2010 – 2012 è stato presentato e condiviso con il tavolo della concertazione in un apposito incontro – confronto tenutosi il 1 ottobre c.a., nel corso del quale è stata, altresì, manifestata la volontà dell'Ambito Sociale di privilegiare e promuovere la metodologia partecipata anche nelle fasi di progettazione esecutiva, gestione e valutazione degli interventi e servizi. A tal fine, saranno costituiti, nella fase immediatamente successiva la sottoscrizione dell'accordo di programma, appositi gruppi di lavoro formati dai rappresentanti dei soggetti chiamati a condividere con l'Ambito Sociale tutte le scelte necessarie per realizzare quanto programmato, e, successivamente, a valutarne l'efficacia rispetto agli obiettivi intermedi e finali prefissati. Parimenti, nella gestione degli interventi saranno coinvolte le associazioni di volontariato locali, valorizzandone il ruolo e la valenza socio-culturale.

Concludendo, l'Ambito Sociale di Larino, condividendo le finalità principali del Piano Sociale Regionale 2009-2011, vuole con il presente strumento realizzare un welfare delle responsabilità costruito sull'integrazione delle risorse, il lavoro di rete, la condivisione delle informazioni, il confronto e l'unità di intenti tra i vari soggetti a vario titolo coinvolti.

CAPITOLO 1 IL PROFILO DI COMUNITÀ

1.1 Gli aspetti socio – demografici del territorio

Popolazione residente alla data del 30.06.09

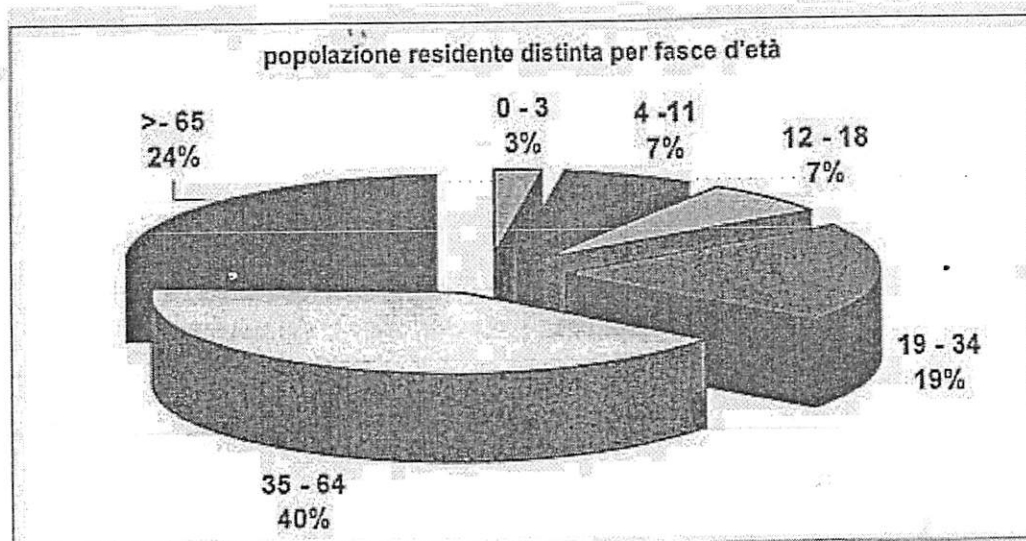
	Totale Residenti	Totale Maschi	Totale Femmine	Fasce d'età					
				0 - 3	4 - 11	12 - 18	19 - 34	35 - 64	> - 65
Larino	7157	3504	3653	237	474	541	1511	3026	1368
Bonefro	1547	730	817	22	99	87	229	640	470
Casacalenda	2262	1110	1152	78	147	132	382	904	619
Colletorto	2195	1050	1145	41	112	120	397	839	686
Montelongo	415	202	213	6	21	28	58	162	140
Montorio nei F.	467	232	235	3	34	31	69	180	150
Morrone del S.	672	341	331	12	35	30	130	259	206
Provvidenti	132	73	59	5	4	5	26	55	37
Ripabottoni	570	276	294	7	31	34	79	222	197
Rotello	1272	612	660	34	81	99	246	522	290
San Giuliano di P.	1134	532	602	35	92	91	210	427	279
San Martino in P.	4897	2364	2533	137	412	347	1015	2013	973
Santa Croce di M.	4797	2315	2482	110	346	299	960	2055	1027
Ururi	2878	1361	1517	68	193	204	552	1128	733
TOTALE	30395	14702	15693	795	2081	2048	5864	12432	7175

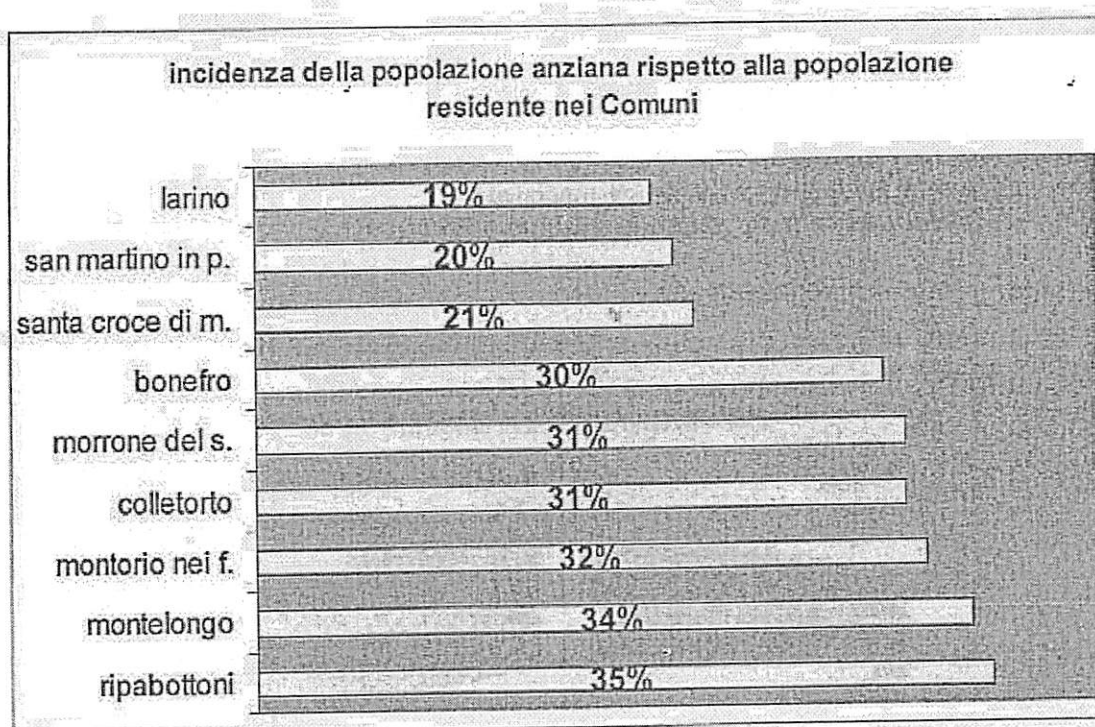
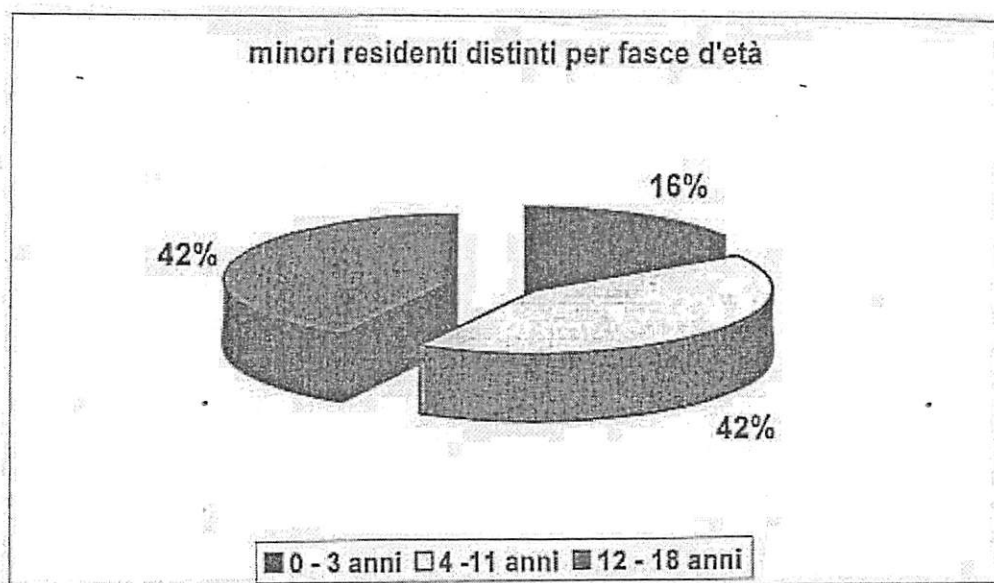
Tabella 1 – Fonte dati (Ufficio Anagrafe dei Comuni associati)

Della popolazione residente:

- il 52% è di sesso femminile, il 48% maschile;
- il 24% è costituito da popolazione anziana, il 16% da minori.

Nel dettaglio come da grafici seguenti:





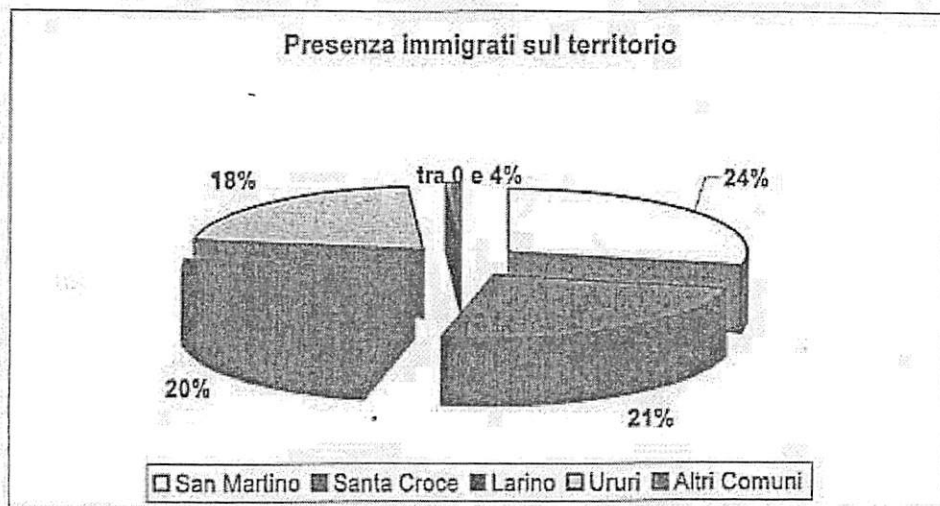
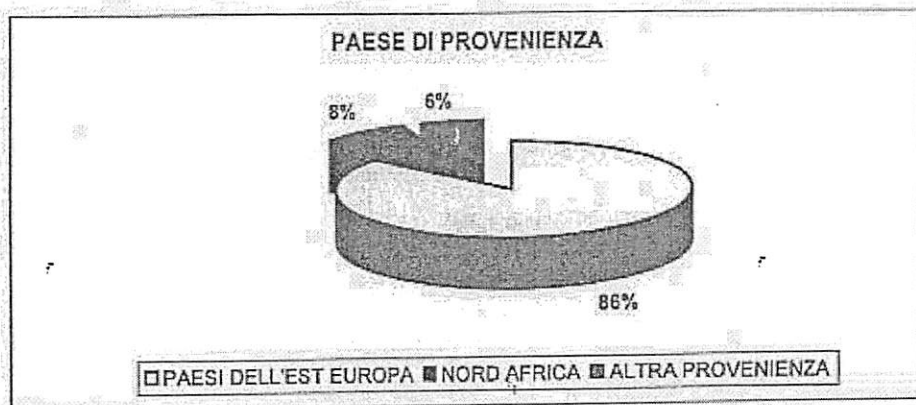


Grafico Fonte dati – Ufficio Anagrafe dei Comuni associati - rielaborazione dati rilevati alla data del 31.07.08

Della popolazione immigrata: l'86% viene dai Paesi dell'Est Europa, di cui il 52% dall'Albania.
Nello Specifico:



1.2 L'offerta sociale territoriale

Offerta Ambito - Programmazione territoriale 2007 /2008 /2009 – quadro sinottico dei servizi gestiti e realizzati in forma associata

Area di intervento	Servizio	Funzioni/obiettivi
Anziani	Servizio di Assistenza Domiciliare (ADA)	Cura, assistenza di carattere socio assistenziale erogata al domicilio
Disabili	Servizio di Assistenza Domiciliare e alla Persona (SAD)	Cura, assistenza di carattere socio assistenziale erogata al domicilio e a scuola per gli alunni disabili; aiuto alle famiglie nel lavoro di cura del proprio congiunto disabile
	Attività socio educative realizzate nei 3/re centri di Larino, Santa Croce e San Martino	Educazione, socializzazione e promozione delle capacità residue della persona disabile
	Servizio di Trasporto per i malati oncologici	Accompagnamento, assistenza
	Programma Regionale per la non autosufficienza – annualità 2009	Assistenza economica
Minori inseriti in nuclei familiari multiproblematici	Servizio Educativo Domiciliare	Educazione, accompagnamento nella ricostruzione delle dinamiche familiari
	Servizio di Consulenza Psicologica	Consulenza, percorsi di riabilitazione
Povertà	Servizio di Pronto Intervento – ex Fondo regionale per le famiglie annualità 2007	Assistenza economica
Disagio	Fondo Speciale	Accompagnamento, sostegno nel percorso di riabilitazione nel contesto sociale di appartenenza
Immigrati	Servizio di sportello informativo – ex Fondo regionale per gli immigrati annualità 2006 e 2007	Accompagnamento, informazione, consulenza, promozione della cultura dell'accoglienza
	Contributi Economici – erogati nelle annualità 2008 e 2009	Assistenza economica
Welfare d'accesso	Servizio Sociale Professionale	Accompagnamento nel processo di emancipazione sociale, individuazione e prevenzione del disagio, valutazione del bisogno ed attivazione di risposte efficaci
	Sportello di segretariato sociale	informazione, consulenza, orientamento alla rete dei servizi sociali e socio – sanitari presenti sul territorio

Tabella 1

Servizi realizzati di cui alla tabella 1 - descrizione e presentazione dati monitoraggio.

- **servizio di assistenza domiciliare (ADA)** in favore della popolazione anziana. Il servizio assicura le prestazioni socio – assistenziali di aiuto domestico e sostegno alla persona erogate al domicilio degli utenti per un numero di massimo 6 ore settimanali, ed in casi specifici per 12 ore. Vengono mensilmente erogate in media 1700 ore.

Il servizio registra alla data del 1 luglio 2009 **146 utenti**, di cui:

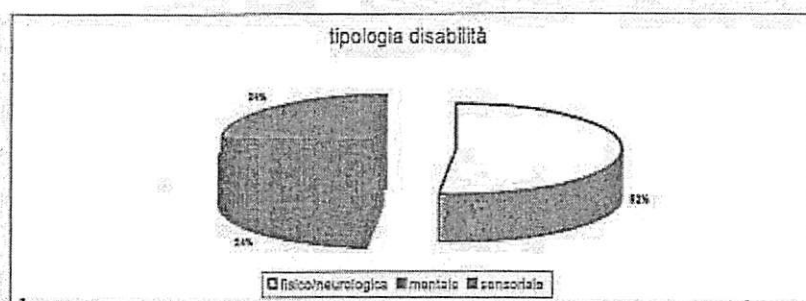
- il 63% si trova in una condizione di non autosufficienza parziale, tanto che la prestazione di aiuto domestico risulta la più richiesta; il 29% vive una condizione di non autosufficienza totale ed il restante 8% risulta essere autosufficiente, anche se privo di qualsiasi forma di aiuto familiare;
- Il 77% è di sesso femminile, il 23% maschile;
- Il 68% vive solo, il 32% in coppia;
- il 59% ha un'età compresa tra 73 e 85 anni; il 13% è ultranovantenne.

- **servizio di assistenza domiciliare (SAD)** in favore della popolazione disabile. Il servizio assicura le prestazioni socio – assistenziali di aiuto domestico al domicilio e di sostegno alla persona anche in ambiente extra - domestico (es. scuola, lavoro, strutture ricreative). Vengono mensilmente erogate in media 1300 ore.

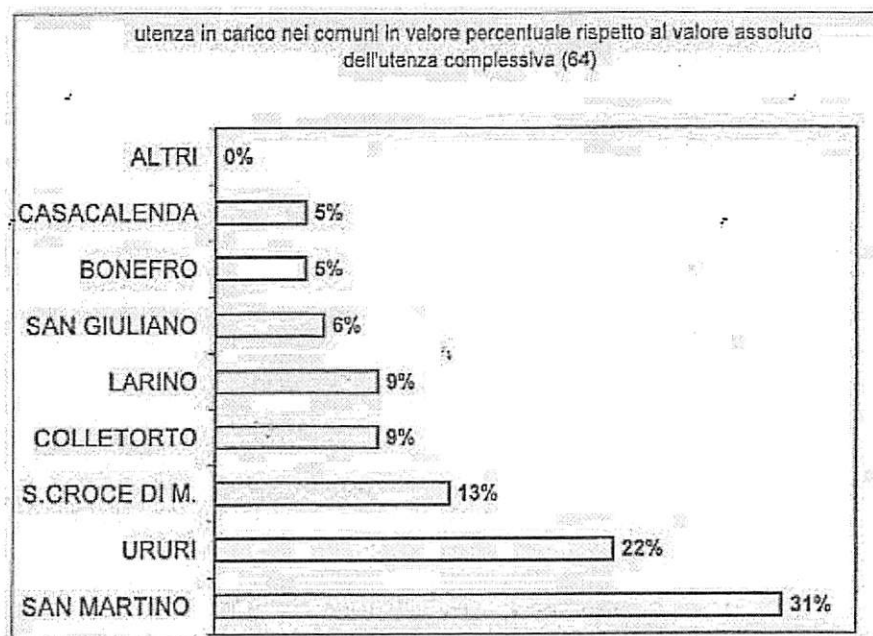
Il servizio registra alla data del 1 luglio 2009 **64 utenti**, di cui:

- il 56% si trova in una condizione di non autosufficienza totale, tanto che l'assistenza alla persona è la tipologia di prestazione più richiesta con una percentuale del 45%;
- il 31% è percettore dell'indennità di accompagnamento;

- o il 52% è affetto da una disabilità fisico-neurologica, e nel dettaglio:



- o Il 52% è di sesso femminile, il 48% maschile;
 - o L'87% vive nel proprio nucleo familiare, il 13% vive solo e trattasi di persone anziane disabili;
 - o Il 22% ha un'età compresa tra 19 – 34 anni; il 31% tra 35 – 64 anni;
 - o 9 sono gli alunni che usufruiscono dell'assistenza alla propria persona a scuola per massimo 12 ore max settimanali.
- Il Comune di San Martino in P. registra la percentuale più alta di assistiti in carico. Seguono Ururi e Santa Croce di Magliano. Nel dettaglio:



- **attività socio – educative a favore delle persone diversamente abili**, realizzate nei tre Centri Diurni con valenza territoriale:
- o **Centro del Melograno** sito in Larino, preesistente all'attivazione del Piano Sociale di Zona 2005-2007; comuni afferenti: Casacalenda, Morrone del S., Montorio nei F., Ripabottoni, Providenti;
 - o **Centro comunale di Santa Croce di M.**, istituito nel mese di giugno 2007; comuni afferenti: Rotello, San Giuliano di P., Bonefro, Montelongo, Colletorto
 - o **Centro comunale di San Martino in P.**, istituito nel mese di febbraio 2008; comuni afferenti: Ururi;
 - o il servizio è gratuito;
 - o 44 sono gli utenti complessivi che frequentano i centri, di cui:
 - o il 61% è di sesso maschile, il 39% femminile;

- l'82% risiede nel comune di ubicazione del centro, il 18% proviene dai comuni afferenti la struttura di riferimento;
- il 77% è affetto da ritardo mentale, il 23% da handicap fisico e sensoriale;
- il 35% ha un'età compresa tra 11 – 20 anni, e nel dettaglio:



- servizio di trasporto per i malati oncologici, realizzato in partenariato con la LILT (Lega Italiana per la lotta contro i tumori- sezione provinciale di Campobasso)

È rivolto alle persone residenti nell'ambito sociale affette da patologie oncologiche che devono sottoporsi ai trattamenti terapeutici presso i nosocomi della Provincia di Campobasso.

La LILT assicura il servizio di trasporto dal comune di residenza del paziente presso la struttura sanitaria di riferimento, garantendo adeguata assistenza durante il trattamento ed il tragitto. Nell'annualità 2008 hanno beneficiato del servizio 8 utenti X numero 82 trasporti effettuati dai rispettivi comuni di residenza verso il Centro di Radioterapia dell'Università Cattolica di Campobasso.

- programma regionale per la non autosufficienza – annualità 2009 (ex Delib. G.R. 256 del 16.03.09)

Nel dare attuazione al programma regionale, l'ambito:

- ha predisposto un avviso, pubblicato il 29 aprile 2009, per invitare le persone non autosufficienti e loro famiglie a presentare domanda il riconoscimento dell'assistenza economica.
- ha stipulato una convenzione con il Distretto Sanitario di Larino per la valutazione multidimensionale (socio – sanitaria) del bisogno e la presa in carico globale dell'assistito.

All'ambito sociale sono pervenute 342 istanze, in fase istruttoria di valutazione.

Il 1° dicembre è il termine previsto per la formulazione della graduatoria degli aventi diritto al beneficio.

L'assistenza economica sarà erogata mediante assegno di cura mensile dell'importo minimo di € 150,00 e massimo di € 400,00, per una durata massima di mesi 12.

- servizio educativo domiciliare in favore dei minori inseriti in nuclei familiari multiproblematici

Il servizio nasce per affiancare il servizio sociale professionale nella presa in carico dei minori a rischio di allontanamento dal nucleo familiare. Esso si concretizza attraverso la programmazione e realizzazione di interventi educativi mirati ed erogati al domicilio del minore. Dalla data di attivazione ad oggi, i nuclei familiari che hanno beneficiato del servizio sono 14 per un totale di 25 minori. Il numero dei minori seguiti al domicilio costituisce solo il 23% di quelli in carico ai servizi sociali.

➤ **servizio di consulenza psicologica**

Il servizio supporta gli operatori del Servizio Educativo Domiciliare ed il servizio sociale professionale nella presa in carico dei minori.

La consulenza psicologica viene assicurata settimanalmente Comuni di Larino, Santa Croce di Magliano, San Martino in Pensilis e Colletorto, e garantita presso altri comuni previa richiesta del servizio sociale competente.

- **il fondo speciale** è una misura di contrasto all'esclusione sociale che l'Ambito ha inteso istituire allo scopo di sostenere e promuovere progetti individuali tesi a rimuovere ed alleviare il disagio di tutti i soggetti a rischio di emarginazione che necessitano di percorsi di accompagnamento specifici. Il costo dei singoli progetti viene ripartito tra l'Ambito Sociale ed i Comuni proponenti, rispettivamente nella misura del 60% e 40% per una spesa complessiva non superiore ad € 3000.

Dalla data di istituzione ad oggi sono stati realizzati numero 11 progetti, di cui:

- 5 progetti di reinserimento socio – lavorativo in favore di persone ex tossicodipendenti e con problemi di disagio mentale;
- 6 progetti di supporto specialistico in favore di minori con problemi di inserimento nel gruppo dei pari ed affetti da handicap sensoriale.

➤ **servizio di sportello informativo in favore degli immigrati extra e neocomunitari**

Il servizio di orientamento e accompagnamento a favore degli immigrati extra e neo comunitari residenti nel territorio d'ambito nasce dall'esigenza di favorire azioni di supporto all'integrazione socio-culturale, promuovendo la cultura del dialogo e del rispetto della diversità. L'intervento viene realizzato mediante l'attivazione di tre sportelli informativi ubicati nei Comuni di Larino, Ururi e San Martino in Pensilis.



In generale, l'operatore addetto allo sportello garantisce le prestazioni di seguito elencate:

- attività di informazione ed orientamento sulle modalità di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari presenti sul territorio locale e regionale;
- aiuto nel disbrigo di pratiche inerenti la permanenza degli immigrati sul territorio; nazionale secondo la normativa vigente in materia;
- attività di mediazione culturale.

- **segretariato sociale e servizio sociale professionale**, garantiti in tutti i comuni dell'ambito mediante l'impiego di Assistenti Sociali iscritti all'albo. Il monte ore disponibile è stato ripartito in base al numero della popolazione residente nei Comuni associati, e comunque fino ad un massimo di 14h/sett ed un minimo di 2h/sett.

Offerta Comuni singoli – annualità 2008

Area di Intervento	Servizi/Interventi
Anziani	Gite ricreative e Soggiorni di Benessere, realizzati in tutti i Comuni dell'Ambito
	Servizio mensa al domicilio, realizzato a Morrone del Sannio
	Associazione "Nonni Vigili", presente ed operativa nei Comuni Larino e San Martino in Pensilis
Disabili	Soggiorno di Climoterapia, realizzato nel Comune di Santa Croce di Magliano in favore degli utenti del centro socio - educativo
Minori	Servizi afferenti la scuola dell'obbligo (trasporto e mensa), assicurati da tutti i Comuni dell'Ambito
	Attività ludico - ricreative, di animazione e di supporto all'attività scolastica, promosse in quasi tutti i Comuni dell'Ambito con l'impiego degli operatori del Servizio Civile
	Colonia Marina, realizzata nei Comuni di Santa Croce di m. e San Martino in P.
	Sportello d'Ascolto attivato presso il Liceo Scientifico "R. Capriglione" di Santa Croce di Magliano
Disagio Adulto	Numero 5 Borse Lavoro attivate in favore di soggetti a rischio di esclusione sociale nei Comuni di Ururi e San Martino in P.
Povertà	Assistenza economica in favore delle famiglie, assicurata in tutti i Comuni con il Fondo Regionale per La Famiglia

Tabella 2

Le Strutture presenti sul territorio

Comuni	Anziani	Disabili	Minori	Disagio Mentale	Strutture Polivalenti	Associazioni
Larino	- Casa di Riposo "A. Moorone" - 2 Centri Sociali	Centro diurno socio - educativo del Melograno	Centro Sociale del Melograno			- Associazione di Volontariato "Nonni Vigili" - Associazione di volontariato "Il Melograno"
Bonefro	Struttura Residenziale Protetta "Padre Minozzi"					
Casacalenda	Casa di Riposo "Mater Dei"			Comunità di riabilitazione psico- sociale C.R.P. "Il Casone"		Sezione Croce Rossa
Cellatorfo			Centro Sociale "Merloni"		Centro Sociale Parrocchiale	Associazione di Volontariato ANPAS "Carmela Ciniglio"
Montelongo						
Montorio nel F.	Comunità Alloggio "Don Crescenzo Selvaggio)					
Morrone del S.	Comunità Alloggio "San Roberto"					
Provvidenti						
Ripabottoni						
Rotello	Casa di Riposo					
San Giuliano di P.					Centro Sociale	
San Martino in P.	Casa di Riposo "Casa Famiglia Caritas	Centro diurno socio - educativo comunale		Spazio Solidale (struttura residenziale d'accoglienza)	Centro Sociale Parrocchiale diurno	- Associazione di Volontariato "Nonni Vigili" - UNITALSI - Associazione di Volontariato ANTEAS
Santa Croce di M.	- Casa di Riposo "Istituto Sacro Cuore" - Centro Sociale Femminile	Centro diurno socio - educativo comunale	Ludoteca privata		Centro della comunità parrocchiale	
Urnù	Centro sociale Parrocchiale diurno				Centro sociale Parrocchiale diurno	

Tabella 3

1.3 La domanda sociale stimata ed indagata sul territorio.

La fase conoscitiva dei bisogni ha interessato tutte le aree prioritarie di intervento individuate dal Piano Sociale Regionale, oggetto di discussione della concertazione tematica tenutasi dal 27 al 30 luglio 2009.

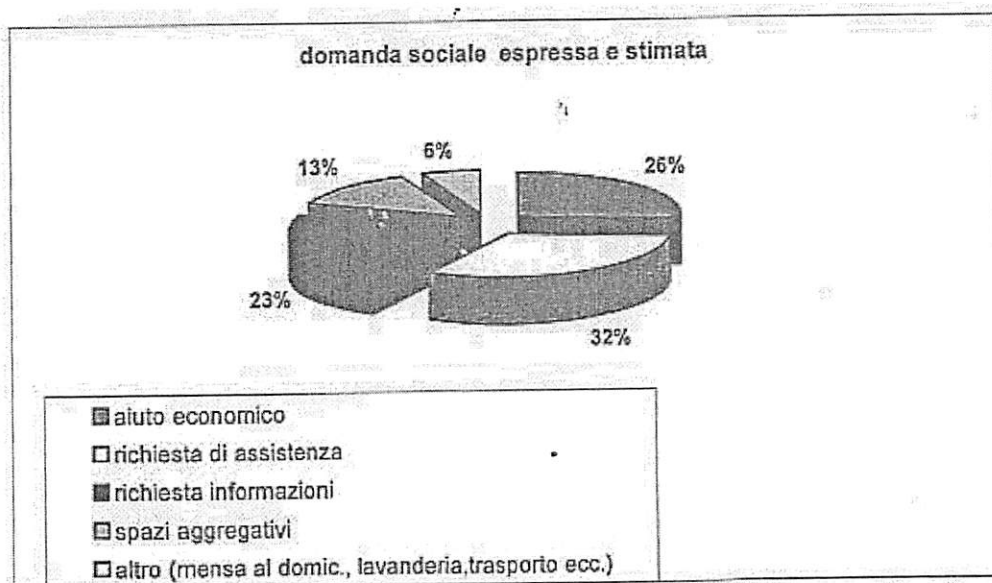
La domanda sociale emersa è stata opportunamente indagata attraverso una metodologia di studio comparativo tra l'analisi dei dati estrapolati dall'osservazione dei servizi territoriali in itinere, di cui al paragrafo precedente, con i bisogni stimati dal servizio sociale professionale.

Il sistema dei bisogni è venuto congiuntamente delineandosi con la definizione degli obiettivi programmatici, rispetto ai quali è stato impostato, tenuto conto delle risorse disponibili e delle criticità, il lavoro successivo di definizione del piano programmatico degli interventi e servizi. Nell'intenzione di interpretare le aree prioritarie di intervento non rigidamente separate le une dalle altre, bensì intimamente correlate in quanto espressione di esigenze comuni, in occasione dell'ultimo tavolo sulla macroarea della famiglia, è stata proposta una lettura trasversale dei bisogni, nell'ottica di una visione sistemica del territorio.

Area Anziani

Bisogni emersi

- difficoltà a gestire la quotidianità nei suoi vari aspetti (es.: cura dell'ambiente domestico, disbrigo servizi extra domiciliari e pratiche varie, trasporto per visite e controlli), tanto più avvertita nei soggetti con un grado di non autosufficienza totale o parziale. In tale ottica, è stata letta la richiesta sempre maggiore di aiuto ed assistenza, anche di natura economica, per mantenere la giusta indipendenza nel proprio contesto di vita.
- crescente stato di solitudine causato da un progressivo indebolimento della rete familiare di sostegno;
- assenza di una politica tesa alla promozione della partecipazione attiva dell'anziano nel contesto socio – culturale locale



Obiettivi programmatici

A fronte del fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, del numero crescente di anziani disabili e dello stato di solitudine, sono stati individuati i seguenti obiettivi:

- promuovere una rete solidaristica di aiuto all'anziano e complementare al servizio domiciliare, che preveda il coinvolgimento degli stessi anziani e dei giovani;
- garantire globalità ed unitarietà delle risposte mediante l'integrazione socio – sanitaria delle prestazioni domiciliari di cura;

- favorire attività ricreative, culturali e partecipative degli anziani alla vita civile, rafforzando i legami intergenerazionali;
- assicurare un'informazione esaustiva sulla rete dei servizi socio – assistenziali e socio-sanitari presenti sul territorio.

Area Disabili

Bisogni emersi

- richiesta di assistenza alla propria persona al domicilio, sia di carattere socio – assistenziale che socio-sanitaria;
- richiesta di interventi tesi all'inserimento lavorativo ed all'orientamento formativo post – scolastico;
- necessità di promuovere interventi tesi all'integrazione scolastica dei disabili in età scolare.

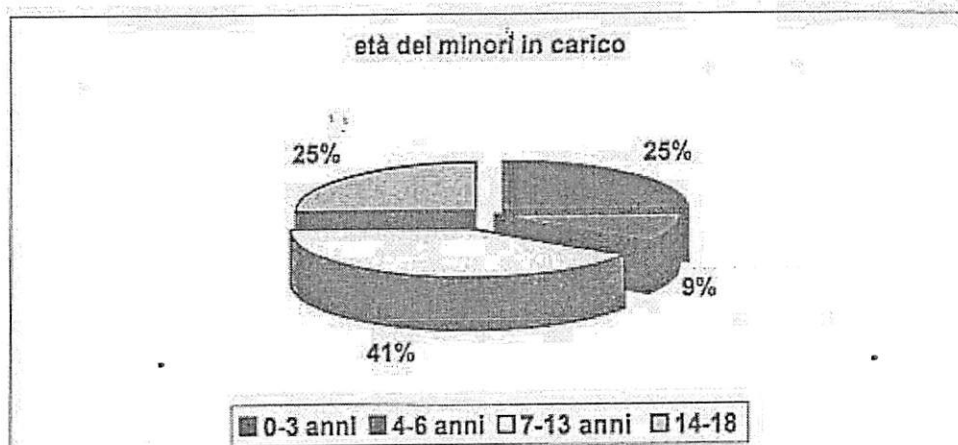
Obiettivi programmatici

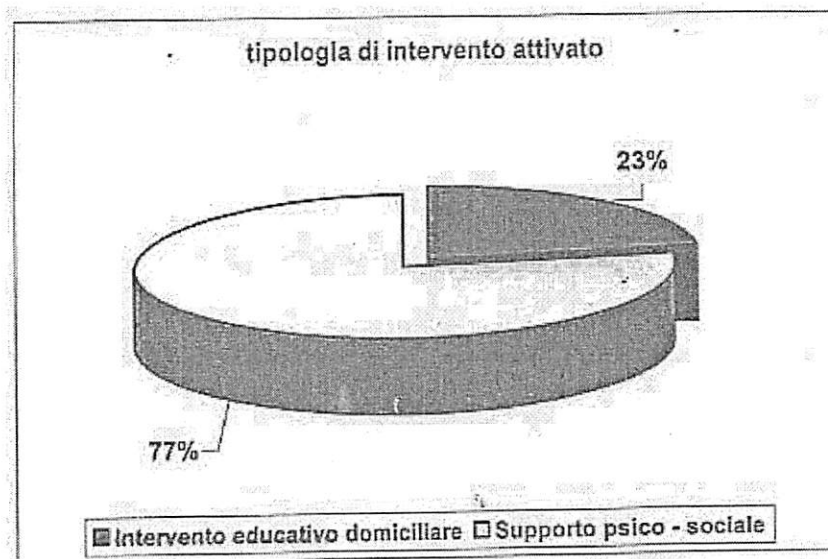
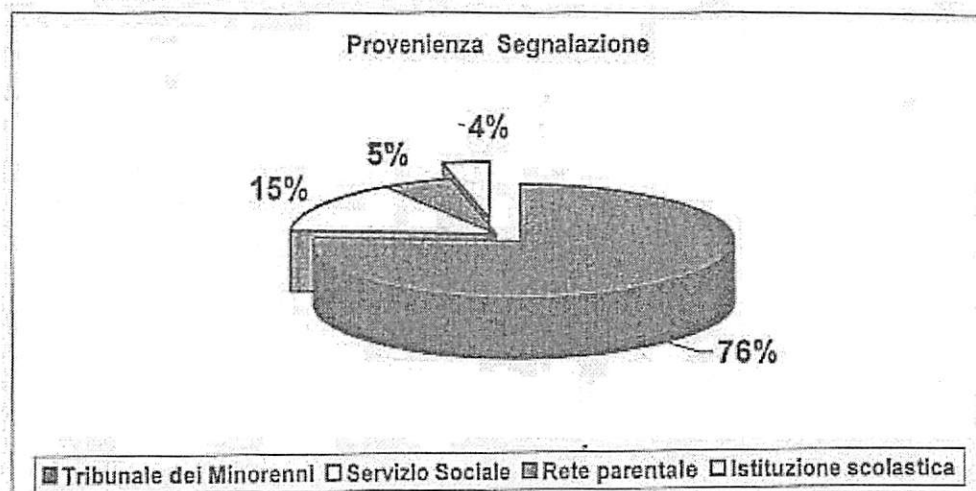
- garantire globalità ed unitarietà delle risposte mediante l'integrazione socio – sanitaria delle prestazioni domiciliari di cura;
- promuovere ogni forma d'intesa e di partenariato con la Provincia, la Scuola, il tessuto imprenditoriale locale per la realizzazione di interventi tesi all'inserimento lavorativo e ad esperienze formative on the job;
- favorire l'inclusione scolastica dei disabili in età scolare;
- potenziare i centri diurni socio – educativi, favorendone la valenza polifunzionale.

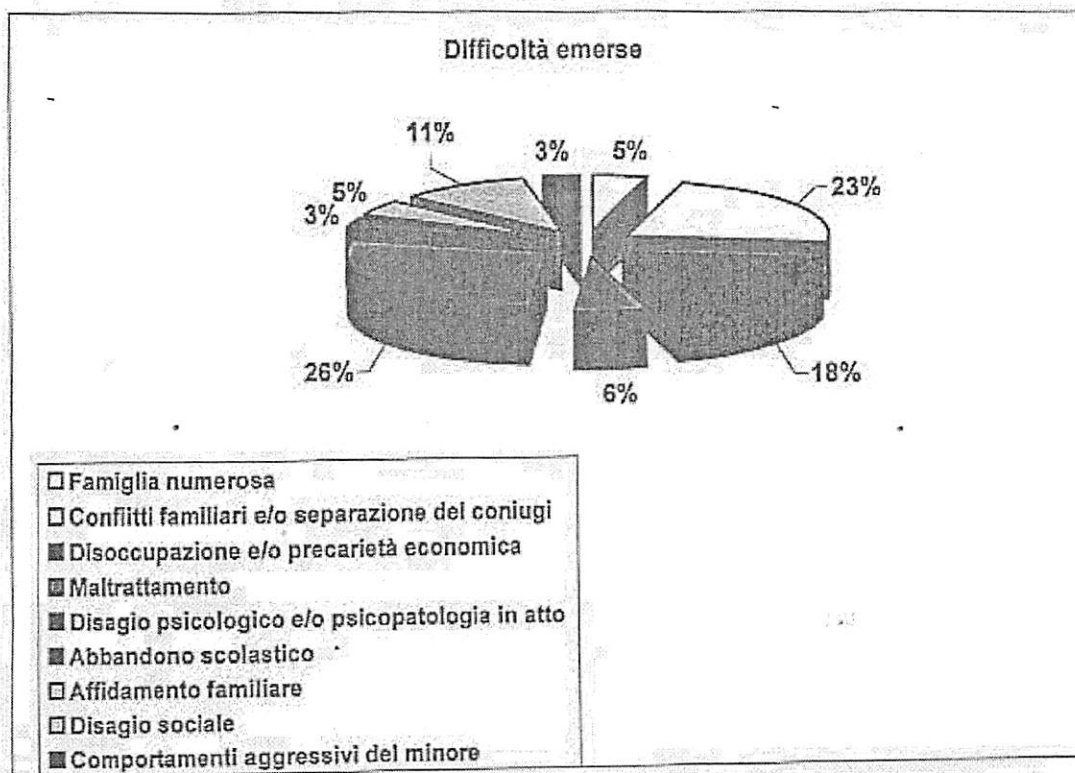
Area Minori Adolescenti e Giovani

Bisogni emersi

- numero molto alto di minori inseriti in nuclei familiari multiproblematici a rischio di esclusione sociale; i minori in carico ai servizi sociali costituiscono il 2% della popolazione minorile residente. I grafici che seguono rappresentano la situazione:







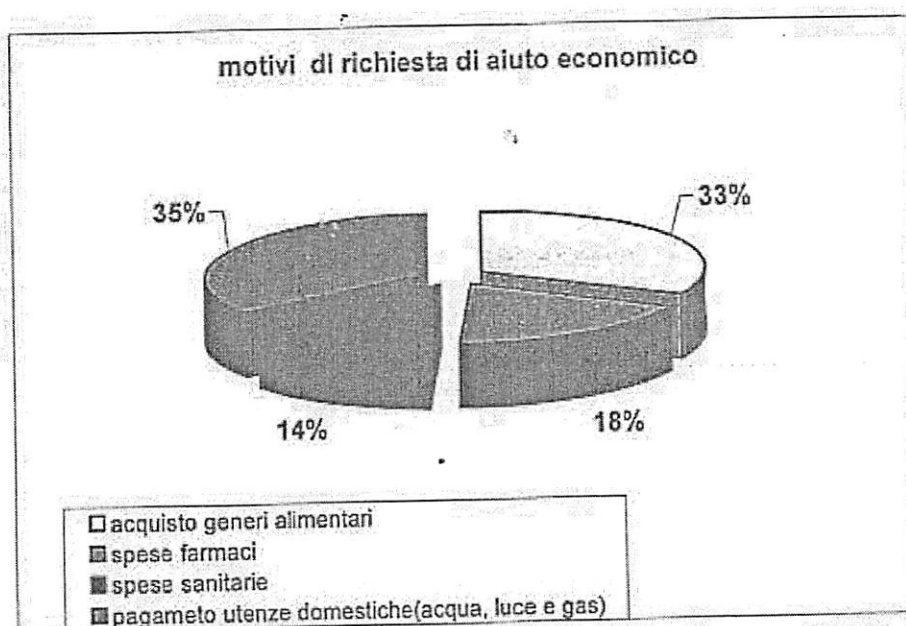
- richiesta di supporto all'attività scolastica per i minori di età compresa tra 6 – 10 anni;
- assenza sul territorio di spazi deputati allo svolgimento di attività ludico - ricreative;
- aumento e diffusione del fenomeno delle dipendenze (alcool e sostanze stupefacenti) e dei disturbi comportamentali negli adolescenti e giovani;
- disagio sociale dei giovani legato alla difficoltà nel trovare impiego e alle condizioni di precarietà del lavoro; problematica, quest'ultima, che determina l'incremento della migrazione giovanile.

Obiettivi programmatici

- potenziare il servizio di consulenza psicologica in favore dei minori a rischio e di supporto alla genitorialità;
- implementare le azioni di contrasto all'emarginazione sociale e all'istituzionalizzazione dei minori;
- promuovere l'istituto dell'affido familiare dei minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare d'origine;
- promuovere attività ed iniziative di carattere ludico – ricreativo, impiegando il servizio civile e/o personale volontario, coinvolgendo, altresì, la persona anziana;
- promuovere, di intesa con la Scuola e le altre Istituzioni, iniziative ed interventi tesi alla individuazione e prevenzione del disagio sociale dei minori e degli adolescenti;
- promuovere ogni forma d'intesa con le istituzioni di riferimento ed il tessuto imprenditoriale locale per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro;
- sensibilizzare i giovani al volontariato, promuovendo azioni ed iniziative specifiche.

Bisogni emersi

- alto rischio di esclusione e marginalità sociale determinato principalmente da due ordini di fattori:
 - difficoltà di inserimento e reinserimento socio - lavorativo di ex tossicodipendenti, ex detenuti, soggetti con disagio mentale e psico-sociale, donne sole con figli, etc.
 - forte disagio socio - economico che espone molti soggetti e nuclei familiari al rischio di povertà estrema tale a non poter soddisfare i bisogni primari; i grafici che seguono rappresentano la cause ed i motivi di richiesta di aiuto economico stimati sul territorio:



Obiettivi programmatici

- promuovere in collaborazione con le altre istituzioni (CSM, SERT, PROVINCIA, REGIONE, Coop. Tipo B) percorsi di accompagnamento e progetti di reinserimento socio - lavorativo in favore dei soggetti a rischio di esclusione sociale;
- aiutare le famiglie che vivono condizioni di disagio socio - economico, nell'immediato, mediante adeguata assistenza economica, e nel breve e lungo termine, mediante

CAPITOLO 2 LA PROGRAMMAZIONE

Premessa

Il processo di costruzione del piano programmatico degli interventi da realizzare nelle annualità di vigenza del presente piano di zona, parte da una metodologia di lavoro partecipata che ha privilegiato, nell'analisi e nella lettura del territorio, una visione sistemica ed organica della comunità. Nell'intento di disegnare una programmazione che, nella definizione delle azioni e progettazione degli interventi, ruotando intorno alla centralità della persona singola e/o del gruppo sociale, fosse indirizzata verso livelli di buona governance con l'assunzione di opportune scelte strategiche gestionali di integrazione e partecipazione di tutti gli attori coinvolti.

Il percorso logico seguito per l'elaborazione del piano programmatico, infatti, si impernia su una metodologia di approccio all'analisi del profilo della comunità globale e sistemico, che, nell'esaminarlo nell'insieme dei suoi elementi costitutivi e fondanti, ne mantiene sempre ferma l'unitarietà.

Pertanto, tracciato il profilo della comunità, del quale sono stati esaminati soprattutto il sistema dei bisogni emersi e le criticità, considerate, infine, le risorse disponibili, si è proceduto ad individuare:

- il macro - obiettivo strategico del piano di zona, rispetto al quale è stato impostato il lavoro di progettazione;
- gli obiettivi generali;
- le priorità/obiettivi corrispondenti alle aree di intervento rispetto alle quali sono state definite le azioni da porre in essere, in risposta ai relativi bisogni che, se non soddisfatti, potrebbero compromettere il benessere dell'intera collettività, anche in termini di futura spesa sociale.

Successivamente, le azioni sono state sviluppate nel piano programmatico degli interventi/servizi che le traduce concretamente ed analiticamente, mediante la progettazione dei rispettivi contenuti e modalità organizzative.

In conclusione, condividendo una delle finalità principali del Piano Sociale Regionale che vede nel superamento di una programmazione settoriale il raggiungimento di un *welfare delle responsabilità condivise*, si è deciso di strutturare un sistema di offerta sociale:

- trasversale alle aree di intervento e rispondente alle priorità;
- impostato sul lavoro di rete e di reale integrazione tra i vari comparti (Sociale, Sanità, Scuola, Volontariato, Cittadinanza), scongiurando una segmentazione e frammentarietà delle risposte avulse dalla multidimensionalità del bisogno della singola persona o gruppo sociale;
- migliorativo rispetto alle criticità organizzative e gestionali registrate;
- rispondente ai bisogni rilevati;
- orientato alla realizzazione degli obiettivi prioritari individuati;
- calibrato sulle risorse finanziarie disponibili, come e per quanto indicate nelle Linee Guida;
- teso a garantire i livelli essenziali delle prestazioni – ex art. 22 comma 2 della Legge 328/00;
- conforme all'indirizzo operativo e alle finalità generali del Piano Sociale Regionale 2009-2011.

Così come previsto dal Piano Sociale Regionale e dalle accluse Linee Guida, la presente programmazione sarà opportunamente integrata dai programmi regionali di settore (non autosufficienza, famiglia, giovani, immigrati, etc.) ed articolata in Piani attuativi annuali contenenti le eventuali rimodulazioni ed implementazioni dei servizi e la relativa spesa prevista.

2.1 Il Macro Obiettivo Strategico

Nel corso dei lavori per la lettura del territorio, ed in particolar modo nell'analisi delle criticità, si è andata delineandosi la necessità di rafforzare il lavoro di rete nella gestione dei casi, coinvolgendo tutti i soggetti ed attivando tutte le risorse utili all'alleviamento e/o rimozione del disagio del singolo o del gruppo sociale. Da qui, l'individuazione del seguente macro obiettivo, inteso come principio guida del percorso di progettazione:

Predisporre uno strumento di programmazione che preveda l'attivazione di modalità di risposte personalizzate ed efficaci da progettare e gestire in rete secondo una logica processuale di osservazione continua, attraverso la mobilitazione di tutti gli attori interessati e l'adozione di una strategia unitaria per la rimozione del bisogno.

2.2 Gli Obiettivi Generali

- Garantire unitarietà ed uniformità nell'erogazione delle prestazioni;
- Assicurare omogeneità ed universalità dei livelli di accesso ai servizi ;
- Favorire i processi di responsabilizzazione e di accompagnamento dei soggetti fragili;
- Promuovere il lavoro di rete nella gestione e realizzazione degli interventi;
- Realizzare l'integrazione socio – sanitaria;
- Coinvolgere il volontariato nell'erogazione delle prestazioni socio – assistenziali;
- Valorizzare e sostenere la famiglia;
- Promuovere interventi tesi all'inclusione sociale per i soggetti a rischio di emarginazione;
- Promuovere la domiciliarità delle persone non autosufficienti;
- Favorire l'integrazione tra soggetti pubblici, privati e del privato sociale;
- Garantire accessibilità e fruibilità della rete dei servizi sociali e socio – sanitari presenti sul territorio;
- Promuovere la valutazione partecipata;
- Garantire la gestione condivisa del sistema unitario informativo;
- Sostenere la centralità della persona, nell'intento di assicurare unitarietà nelle risposte alla molteplicità dei bisogni sia del singolo soggetto che della comunità locale.

2.3 Le Priorità e la definizione delle Azioni

Le azioni sono state suddivise in:

- azioni trasversali di sistema destinate alla generalità dei cittadini e di supporto al buon funzionamento dell'intero sistema;
- azioni specifiche dirette alla soddisfazione di determinati bisogni.

Area Welfare d'Accesso

Priorità	Azioni Trasversali di Sistema
<ul style="list-style-type: none">• Informazione e consulenza ai cittadini per l'accesso alla rete integrata dei servizi• Sostegno ed accompagnamento alla persona e alla famiglia• Pianificazione, progettazione e valutazione concertate e partecipate;• Promozione del lavoro di rete nella realizzazione, gestione e valutazione degli interventi.	<ul style="list-style-type: none">• Uffici di Cittadinanza Sociale• Servizio Sociale Professionale• Servizio di Consulenza Psicologica• Equipe multiprofessionali socio-assistenziali e socio – sanitarie integrate• Piano di Comunicazione• Sistema Informativo Territoriale• Protocolli Operativi• Gruppi di Lavoro• Sistema di Valutazione unitario e partecipato

Area Responsabilità Civiche e Sociali

Priorità	Azioni Trasversali di Sistema
<ul style="list-style-type: none">• Promozione del volontariato• Sostegno alla cittadinanza attiva• Promozione della responsabilità sociale delle imprese	<ul style="list-style-type: none">• Costituzione e sostegno economico di una rete solidaristica a supporto della realizzazione dei servizi territoriali• Promozione di percorsi formativi per operatori volontari di supporto agli interventi diretti ai minori e ai disabili• Coinvolgere le imprese locali nella realizzazione di progetti ed iniziative di rilevanza sociale

Area Responsabilità Familiari

Priorità	Azioni
<ul style="list-style-type: none">• Riduzione del rischio di emarginazione economica• Sostegno alle famiglie con gravi carichi assistenziali• Sostegno alla genitorialità e alla funzione educativa• Rafforzamento delle responsabilità familiari	<ul style="list-style-type: none">• Sostegno economico per le povertà estreme documentate e conclamate• Assistenza domiciliare• Supporto psico – sociale alla genitorialità• Responsabilizzazione e coinvolgimento della famiglia nel lavoro di rete necessario alla rimozione del disagio e alla realizzazione di interventi tesi all'inclusione sociale

Area Anziani

Priorità	Azioni
<ul style="list-style-type: none"> • Sostegno alla domiciliarità • Coinvolgimento nelle iniziative sociali • Azioni di contrasto alla solitudine • Promozione della vita indipendente 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza domiciliare socio-assistenziale e socio-sanitaria • Sostegno economico, su presentazione di progetti, alle associazioni di volontariato di e per anziani

Area Minori – Adolescenza

Priorità	Azioni
<ul style="list-style-type: none"> • Tutela dei minori inseriti in nuclei familiari multiproblematici • Prevenzione del disagio sociale negli adolescenti • Prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti 	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi socio – psico - educativi di contrasto alla istituzionalizzazione dei minori a rischio • Supporto psico – sociale alla genitorialità e al disagio adolescenziale e giovanile conclamato e/o latente • Interventi di prevenzione nelle scuole all'uso di sostanze stupefacenti (droghe ed alcool) • Percorsi di educazione alimentare e alla salute da realizzare nelle scuole

Area Disabili

Priorità	Azioni
<ul style="list-style-type: none"> • Sostegno alla domiciliarità • Integrazione sociale e scolastica • Potenziamento delle capacità residue • Inserimento lavorativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza domiciliare socio – assistenziale e socio – sanitaria • Interventi di supporto al sostegno scolastico • Attività socio – educative • Borse lavoro

Area Disagio Adulto

Priorità	Azioni
<ul style="list-style-type: none"> • Misure di contrasto alla povertà grave e all'esclusione sociale • Inserimento lavorativo • Pronto intervento per le situazioni di emergenza 	<ul style="list-style-type: none"> • Sostegno economico per le povertà estreme documentate e conclamate • Borse Lavoro, supportate da percorsi socio – sanitari riabilitativi e sociali di alleviamento e/o rimozione del disagio del singolo • Presa in carico immediata delle situazioni di emergenza sociale ed attivazione di azioni di protezione sociale

2.4 Il Piano Programmatico degli interventi/servizi 2010 – 2012

In considerazione di quanto sin qui esposto, l'impianto progettuale del presente strumento di programmazione prevede :

- la costituzione di gruppi di lavoro e l'adozione di protocolli operativi, quali strumenti di reale integrazione e partecipazione dei vari comparti (Sociale, Sanità, Scuola, Terzo Settore, ed altre Istituzioni) alla regolamentazione di dettaglio degli aspetti organizzativi e gestionali degli interventi/servizi programmati, nonché alla valutazione in itinere e finale dell'efficacia delle relative azioni poste in essere;
- il lavoro di rete nella gestione dei casi tra gli operatori della stessa area (sociale) e/o di aree diverse (sociale e sanità), promuovendo, altresì, il coinvolgimento della rete familiare e/o di altri soggetti investiti nel processo di responsabilizzazione del soggetto.

A tal fine, saranno costituite specifiche équipe multiprofessionali socio – assistenziali (UVM sociale di base) e socio – sanitarie (UVMi per ogni area di comune competenza), all'uopo integrate da altri operatori impiegati nel caso specifico.

Dette équipe saranno deputate:

- alla valutazione multidimensionale del bisogno;
- alla presa in carico globale dell'assistito, concepita quale processo di sostegno, accompagnamento e responsabilizzazione del soggetto singolo o gruppo sociale, assicurando la progettazione e realizzazione di piani di intervento personalizzati;
- l'impiego di personale qualificato per l'erogazione delle prestazioni previste;
- la definizione certa di regole comuni per la individuazione dei requisiti e delle modalità di accesso ai servizi da parte dei cittadini, nonché la determinazione, laddove prevista, della compartecipazione dell'utenza.

LE AZIONI TRASVERSALI DI SITEMA

GLI UFFICI DI CITTADINANZA SOCIALE ED IL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

L'articolo 22, comma 4, lettera a) della Legge 328/00 ed il Piano Sociale Regionale 2009-2011 individuano i servizi di informazione, orientamento ed accompagnamento del singolo e dei nuclei familiari tra i livelli essenziali delle prestazioni da garantire in ogni Ambito territoriale. Detti servizi, infatti, rappresentano la chiave unica di accesso dell'utenza al sistema territoriale dei servizi sociali, svolgendo la principale funzione di filtro, decodifica e raccordo della domanda sociale espressa alla rete integrata dell'offerta sociale e socio – sanitaria presente sul territorio. L'articolazione dei due servizi si sviluppa su più livelli di attività integrate tra loro, che necessitano di piena sinergia nell'assolvimento delle rispettive funzioni operative.

Gli Uffici di Cittadinanza Sociale – funzioni – organizzazione

Così come previsto nel Piano Sociale Regionale, gli uffici di cittadinanza svolgeranno attività di:

- informazione, consulenza, orientamento, ed accompagnamento del cittadino all'offerta dei servizi e delle risorse pubbliche, del terzo settore e private presenti sul territorio;
- promozione dell'esigibilità delle prestazioni atte a soddisfare i bisogni espressi dai cittadini, mediante corretta informazione sulle tipologie e caratteristiche delle prestazioni previste, sulle modalità ed i requisiti di accesso ai servizi;
- accettazione delle domande di richiesta degli interventi/servizi, promuovendo trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadini ed istituzioni;
- archiviazione della documentazione degli interventi attivati e di tutte le azioni ed iniziative territoriali;
- filtro e raccordo della domanda con il servizio sociale professionale competente;
- promozione del mantenimento ed allargamento del sistema di rete tra i soggetti istituzionali territoriali a vario titolo coinvolti nella programmazione, organizzazione e gestione del Piano di Zona;
- raccordo tra i Comuni, l'Ufficio di Piano e gli operatori dei servizi sociali territoriali e del privato sociale;
- gestione condivisa del sistema informativo unitario;
- raccolta dati ed informazioni;
- promozione e diffusione delle attività e delle iniziative di rilevanza sociale messe in campo.

Il servizio sarà istituito in tutti i Comuni, demandandone le funzioni ai referenti comunali dell'ambito individuati da ciascun Ente. Gli addetti agli uffici di cittadinanza saranno adeguatamente formati nella fase immediatamente precedente l'attuazione del presente piano, e, nel corso della gestione, mediante incontri periodici con il Coordinatore.

Gli uffici di cittadinanza dovranno garantire attività di sportello informativo aperto al pubblico per un numero di ore settimanali di:

- minimo 4 per i Comuni con numero di abitanti inferiore alle 1000 unità;
- minimo 8 per i Comuni con numero di abitanti inferiore alle 3000 unità;
- minimo 12 per i Comuni con numero di abitanti superiore alle 3000 unità.

Sarà compito dell'Ufficio di Piano comunicare alla struttura regionale competente i nominativi dei referenti comunali addetti agli uffici di cittadinanza ed rispettivi giorni ed orari di svolgimento delle attività.

Il Servizio Sociale Professionale – funzioni – organizzazione

Il servizio sociale professionale svolge la primaria funzione di lettura e decodifica della domanda e del bisogno espresso dal singolo e/o dal nucleo familiare, attivando modalità di risposte adeguate ad alleviare e ridurre il disagio ed il rischio di emarginazione.

Il servizio sociale è svolto da Assistenti Sociali iscritti all'albo con compiti di:

- lettura e decodifica della domanda;
- valutazione mono e multidimensionale del bisogno;

- sostegno socio – educativo per le fasce deboli della popolazione;
- accompagnamento ed aiuto nel processo di emancipazione e responsabilizzazione del singolo e/o del gruppo sociale;
- presa in carico del singolo e/o del gruppo sociale;
- attivazione immediata di azioni di protezione e pronto intervento sociale per situazione di emergenza (casi di abuso e maltrattamento di minori, violenza sulle donne, povertà estrema, accoglienza temporanea di persone prive di supporto abitativo);
- programmazione e progettazione di piani di intervento assistenziali domiciliari e/o psico – socio - educativi personalizzati, e/o di interventi tesi al reinserimento socio – lavorativo, e/o di attività di prevenzione e promozione della sussidiarietà e solidarietà; tale attività dovrà essere svolta di concerto con il servizio di consulenza psicologica per la progettazione e gestione di piani di intervento personalizzati che richiedono sostegno e supporto psico – socio – educativo;
- rapporti con l'autorità giudiziaria;
- promozione del lavoro di rete nella realizzazione e gestione degli interventi attivati, premurandosi di coinvolgere tutti i soggetti a vario titolo chiamati a contribuire alla rimozione e/o alleviamento delle situazioni di disagio;
- raccordo e collaborazione nelle UVMI socio - sanitarie per l'attivazione di percorsi di intervento integrati ed attività di valutazione e preparazione ai procedimenti di adozioni ed affidi;
- raccordo con le strutture sanitarie distrettuali per la segnalazione di casi che necessitano di interventi diagnostici, terapeutici - riabilitativi, psicoterapeutici di competenza sanitaria, di cui all'art.3-septies del Dlgs 502/92
- monitoraggio dei bisogni della popolazione.

Alla luce delle criticità riscontrate nella gestione ed organizzazione pregressa del servizio in questione, esso sarà organizzato ed assicurato in tutti i Comuni dell'Ambito suddivisi in 5 distretti subambito in base al livello della domanda sociale stimata e del numero degli abitanti. A ciascun distretto subambito sarà garantita una/1 unità operativa per un numero massimo di ore mensili, assicurando ai Comuni con livello alto e medio di domanda sociale rispettivamente un minimo di 12 e 4 ore settimanali. I parametri qualitativi e quantitativi adottati per la gestione organizzativa del servizio, prevedono la seguente articolazione territoriale che sarà definitivamente precisata nella fase immediatamente precedente l'attivazione del servizio:

Distretto Subambito	Comuni afferenti	Livello domanda sociale	Plafond di ore mensili
DS1 Larino	Larino	alta	da definire
	Morrone del S.	bassa	
	Ripabottoni	bassa	
DS2 Santa Croce	Santa Croce di M.	alta	
	San Giuliano di P.	media	
DS3 San Martino	San Martino in P.	alta	
	Rotello	media	
DS4 Ururi	Ururi	alta	
	Casacalenda	media	
	Provvidenti	bassa	
DS5 Colletorto	Colletorto	alta	
	Montorio nel F.	bassa	
	Montelongo	bassa	
	Bonefro	media	

L'Ufficio di Piano si riserva di comunicare alla struttura regionale competente i nominativi degli assistenti sociali ed i rispettivi giorni ed orari di svolgimento delle attività.

SERVIZIO DI CONSULENZA PSICOLOGICA

Detto servizio risulta essere indispensabile in un piano di zona che si pone come finalità principale la promozione del lavoro di rete nella programmazione, realizzazione e gestione degli interventi.

Il servizio sarà assicurato da Psicologi e/o Psicoterapeuti iscritti all'albo con funzioni di:

- ascolto e sostegno psicologico per i soggetti e/o gruppi sociali a forte rischio di esclusione sociale (minori, adolescenti e giovani in condizioni di grave disagio, soggetti con problemi di dipendenza, responsabilità ed equilibri familiari a rischio, famiglie con gravi carichi assistenziali, disabili gravi);
- presa in carico coordinata con il servizio sociale professionale competente di soggetti e/o nuclei familiari che necessitano di piani di intervento personalizzati di supporto socio-psico – educativo; nello specifico, il servizio in questione dovrà operare in piena sinergia con il servizio sociale competente per la progettazione, realizzazione e gestione degli interventi di assistenza educativa sui minori inseriti in nuclei familiari multiproblematici, nonché sulle azioni ad oggetto la promozione dell' affidamento familiare dei minori istituzionalizzati o a rischio di allontanamento dal nucleo familiare d'origine, ed infine sulle situazioni sopra evidenziate;
- puntuale raccordo con le istituzioni scolastiche territoriali per la individuazione e decodifica delle manifestazioni di disagio espresse da minori ed adolescenti (disturbi comportamentali ed alimentari, abusi e maltrattamento, etc.);
- raccordo con le strutture sanitarie distrettuali per la segnalazione di casi che necessitano di interventi diagnostici, terapeutici - riabilitativi, psicoterapeutici di competenza sanitaria di cui all'art.3-septies del Dlg 502/92;

Il servizio di consulenza psicologica sarà assicurato settimanalmente nei 5 Comuni capofila dei distretti subambito del servizio sociale professionale. Tuttavia, gli operatori del servizio, previa segnalazione da parte dei soggetti istituzionali competenti, dovranno effettuare e garantire gli interventi di propria competenza nei Comuni afferenti i citati distretti.

L'Ufficio di Piano si riserva di comunicare alla struttura regionale competente i nominativi degli operatori ed rispettivi giorni ed orari di svolgimento delle attività.

L'ATTIVAZIONE DELL'UVM SOCIALE DI BASE

L'Unità di Valutazione Multidisciplinare sociale di base si configura come équipe operativa interdisciplinare, composta dal servizio sociale professionale e da quello di consulenza psicologica. La stessa sarà integrata da altri operatori chiamati alla realizzazione degli interventi previsti nel presente piano di zona (es: educatore, sociologo, psicopedagogo, etc). L'attivazione dell'UVM sociale risponde alla finalità principale di ricondurre all'unità della persona la molteplicità delle sue difficoltà e dei suoi bisogni mediante l'attivazione di modalità di risposte integrate, mirate e di sicura efficacia alla rimozione del disagio. Un'esatta valutazione del bisogno, momento propedeutico alla pianificazione del piano di intervento personalizzato, non può prescindere da un approccio multidisciplinare all'analisi approfondita di tutti i fattori che concorrono a determinarne la natura e la dimensione (contesto ambientale e socio – familiare di appartenenza, grado di autonomia, responsabilizzazione, capacità relazionali, situazione economica).

Nello specifico, l'UVM sociale sarà deputata:

- alla valutazione multidimensionale del bisogno, essendo quest'ultimo il criterio principale di accesso ai servizi e di guida nella scelta delle strategie di risposte ai problemi individuali della persona e/o del gruppo sociale;
- alla coprogettazione di piani di intervento personalizzati psico – socio – educativi e alla valutazione in itinere e finale dell'efficacia delle azioni di cura rispetto agli obiettivi intermedi e finali prefissati;
- ad assicurare sostegno psico-sociale alla persona e alla famiglia;
- alla presa in carico multidisciplinare del soggetto e/o del gruppo sociale;
- a coinvolgere nella gestione degli interventi attivati tutti i soggetti utili alla risoluzione del caso e all'efficacia delle azioni (medici di base, operatori sanitari distrettuali, scuola, associazioni di volontariato, gruppi di auto aiuto, etc.);

- a garantire le prestazioni di propria competenza nelle UVMi socio-sanitarie (Unità di Valutazione Multidisciplinare Integrate) per la programmazione ed erogazioni di interventi di natura socio-sanitaria.

L'UVM si avvarrà di strumenti unici, in fase di definizione, di analisi e valutazione del bisogno e di registrazione dell'intervento effettuato.

LA PRESA IN CARICO E LA PROGETTAZIONE PERSONALIZZATA

La presa in carico dell'utente deve essere concepita come percorso di accompagnamento, assistenza ed aiuto nel processo di affrancamento del disagio, e di responsabilizzazione ed autonomia dei soggetti destinatari degli interventi previsti nel presente piano di zona e del servizio di sostegno sociale di base. L'intento è quello di assicurare modalità di risposte efficaci, progettate nel breve e lungo termine e sulla base della valutazione della dimensione del bisogno. Deve, inoltre, prevedere l'elaborazione di Piani di Interventi Personalizzati, continuamente monitorati, e, in quanto tali, soggetti ad eventuali rimodulazioni, nonché l'attivazione, nella gestione del caso, della rete di riferimento mediante il coinvolgimento di tutti i soggetti utili a risolvere e/o alleviare il disagio;

La progettazione personalizzata costituisce il livello di presa in carico dell'utente che richiede, previa determinazione e valutazione dello stato di bisogno, un piano di intervento personalizzato con un più alto livello di complessità e di integrazione nell'erogazione delle prestazioni e con un impegno continuativo nel tempo. Fatta salva la procedura d'urgenza per le misure di pronto intervento sociale, l'attivazione di tutti servizi contemplati nel presente strumento di programmazione presuppone la programmazione di percorsi individuali di progettazione continua che dovranno prevedere, secondo una logica circolare, l'alternarsi di fasi programmatiche, di azione, di osservazione e valutazione.

L'unità sociale di base (assistente sociale) e, laddove richiesto, l'UVM sociale di base competente, dovranno predisporre, sulla scorta della valutazione mono o multidimensionale del bisogno, piani di intervento personalizzati nei quali dovranno essere indicati:

- le generalità del destinatario;
- la tipologia dell'intervento e/o interventi da attivare (assistenza domiciliare, assistenza socio - psico - educativa, percorsi tesi all'inclusione sociale di soggetti a rischio di emarginazione, assistenza economica);
- la definizione del problema sul quale intervenire;
- gli obiettivi generali e specifici;
- le attività previste ed il programma generale di lavoro;
- i tempi di realizzazione;
- il metodo di approccio al/i problema/i ed azioni tese alla responsabilizzazione del soggetto e/o del nucleo familiare;
- la tipologia del/gli operatore/i da impiegare;
- i soggetti istituzionali e territoriali da coinvolgere nella realizzazione del programma;
- i risultati attesi rispetto agli obiettivi intermedi e finali prefissati;
- il processo di valutazione in itinere e finale, gli strumenti di verifica che si intendono adottare per misurare l'efficacia delle azioni pianificate.

Al piano di intervento dovranno, successivamente, essere allegati:

- il piano operativo dell'intervento, nel quale indicare nominativo del/gli operatore/i impiegato/i, giorni ed orari dell'erogazione delle prestazioni;
- le schede valutative di processo e quelle eventuali di rimodulazione dell'intervento, previa attenta ed approfondita verifica della rispondenza delle azioni al bisogno e agli obiettivi.

L'ATTIVAZIONE DELLE UVMI per l'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria

Ai fini della realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria, saranno attivate, nella fase immediatamente successiva la sottoscrizione dell'Accordo di Programma, numero 4/quattro UVMI (Unità di Valutazione Multidisciplinari Integrate) per la gestione ed attuazione integrata degli interventi attinenti le aree di comune competenza:

- area materno-infantile, per la gestione di attività connesse ai procedimenti di adozione, e per interventi integrati di supporto alla genitorialità e ai minori;
- area dipendenze, per la realizzazione di percorsi integrati di riabilitazione di sostegno al reinserimento socio-lavorativo;
- area non autosufficienza, per l'assistenza domiciliare integrata
- area salute mentale (vedi dipendenze)

Le UVMI saranno composte da personale del comparto sociale (assistente sociale, psicologo e altro personale impiegato) e del comparto sanitario (medici, infermieri, terapisti, psichiatra, etc.) e deputate:

- alla valutazione multidimensionale del bisogno;
- alla presa in carico globale dell'assistito;
- alla coprogettazione del piano di intervento personalizzato;
- alla realizzazione e gestione integrata degli interventi.

I PROTOCOLLI OPERATIVI

L'Ambito d'intesa con il Distretto Sanitario provvederà, nella fase immediatamente successiva la sottoscrizione dell'Accordo di Programma, alla adozione di protocolli operativi per disciplinare le modalità organizzative dell'integrazione socio-sanitaria prevista.

Nello specifico, saranno regolamentati:

- le modalità di accesso ai servizi integrati (requisiti minimi d'accesso, e istituzione della Porta Unica di Accesso alle prestazioni socio-sanitarie)
- le modalità organizzative degli interventi;
- il coordinamento operativo e professionale delle UVMI.

A tal fine, sarà costituito uno specifico gruppo di lavoro composto dal Coordinatore d'Ambito per il comparto Sociale e dal Direttore del Distretto per il comparto sanitario, e/o da altri rappresentanti delle due parti allo scopo individuati.

I GRUPPI DI LAVORO

I gruppi di lavoro si configurano quale tavolo tecnico composto dai rappresentanti dei vari comparti (Ambito, Comuni, Distretto, Scuola, Associazioni e Privato Sociale, etc..) per la definizione degli aspetti organizzativi e gestionali degli interventi/servizi.

Gli stessi gruppi, su convocazione del Coordinatore d'Ambito, saranno chiamati alla valutazione in itinere e finale degli interventi posti in essere. La costituzione dei gruppi sarà demandata al Coordinatore che ne presiederà i lavori.

Saranno istituiti nella fase immediatamente successiva la sottoscrizione dell'Accordo di Programma. Si prevede l'istituzione di 5/cinque gruppi di lavoro che presuppongono l'intesa tra i seguenti soggetti:

- ambito - comuni per la definizione dei regolamenti dei servizi di:
 - o assistenza domiciliare socio-assistenziale;
 - o assistenza socio-educativa in favore dei disabili in età scolare;
 - o intervento educativo a tutela dei minori;
 - o affido familiare;
 - o borse lavoro;
 - o assistenza economica, misura di contrasto alla povertà estrema contemplata nelle azioni di pronto intervento sociale;
- ambito - soggetti titolari dei centri socio-educativi per la definizione delle modalità organizzative e gestionali delle attività previste;
- ambito, scuole aderenti, serc, consultorio, etc. per la pianificazione degli interventi di prevenzione del disagio nelle scuole;
- ambito - associazioni di volontariato interessate a prestare forme di aiuto complementari, e comunque solo per l'erogazione di prestazioni minime, ai servizi in favore degli anziani, minori e disabili;

- ambito – comitato dei sindaci - tessuto locale imprenditoriale per la promozione di attività ed iniziative di rilevanza socio - culturale.

IL SISTEMA UNITARIO DEI REGOLAMENTI

Se il fine ultimo dell'adozione dello strumento del piano di zona è quello di predisporre una programmazione rispondente ai bisogni della comunità locale, costruita, quindi dal basso, e non calata dall'alto, si rende necessario garantire uniformità ed universalità nell'erogazione dei livelli delle prestazioni socio – assistenziali e socio – sanitarie previste. Tale esigenza si soddisfa mediante la definizione certa di regole comuni per evitare disparità di trattamento dei cittadini nelle modalità di accesso e fruibilità dei servizi. Pertanto, saranno predisposti per la maggior parte dei servizi i servizi previsti appositi regolamenti disciplinanti:

- La tipologia e descrizione delle prestazioni previste;
- I livelli e le modalità di erogazione delle prestazioni;
- I requisiti richiesti per l'accesso alle prestazioni;
- Le modalità di accesso al servizio con la relativa modulistica, laddove previste;
- La determinazione delle misure di compartecipazione dell'utenza, laddove previste.
- Le modalità organizzative del servizio.

IL PIANO DI COMUNICAZIONE

Nell'intento di rimuovere una delle principali criticità del precedente piano di zona, sarà realizzato un piano di comunicazione capillare ed efficace che:

- faciliti l'accesso all'offerta sociale territoriale da parte delle fasce deboli della popolazione;
- consenta lo sviluppo di una visione sistemica del territorio ed il mantenimento della rete tra l'ambito sociale, i comuni, il distretto sanitario, la scuola, le parrocchie, le associazioni, i sindacati e tutte le altre istituzioni di riferimento;
- contribuisca alla gestione e condivisione delle informazioni.

A tal fine, il piano di comunicazione sarà realizzato mediante:

- la creazione del sito web dell'ambito, che dovrà contenere tutte le informazioni utili sulle modalità ed requisiti di accesso ai servizi. Lo stesso dovrà essere puntualmente aggiornato, prevedendo l'istituzione di forum di discussione per consentire alla cittadinanza di suggerire azioni migliorative e correttive del pdz, e di una sezione dedicata all'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro e di ogni altra iniziativa regionale diretta ai giovani;
- la carta dei servizi, che dovrà essere molto snella nei contenuti e di facile lettura;
- l'affissione di manifesti ad oggetto la pubblicità delle iniziative poste in essere dall'Ambito.

IL SISTEMA INFORMATIVO TERRITORIALE

Il sistema informativo locale dei servizi consente di valutare periodicamente i bisogni della popolazione e l'adeguatezza delle risposte fornite, privilegiando una gestione per processi, con le relative fasi di controllo e di valutazione.

Da qui, l'esigenza di dotarsi di un software applicativo finalizzato:

- alla gestione in rete dei servizi, mediante la costituzione di banche dati comuni ed uniche per tutti i servizi;
- allo scambio e condivisione delle informazioni.

PROMOZIONE DEL VOLONTARIATO

A fronte dell'esiguità delle risorse, e della conseguenziale necessità di individuare forme di razionalizzazione che non pregiudichino la qualità delle prestazioni, soddisfacendo, al contempo, il fabbisogno assistenziale crescente degli anziani, si è convenuto di promuovere una rete solidaristica dislocata su tutto il territorio, di supporto all'anziano e complementare al servizio di assistenza domiciliare. Nella stessa direzione va inquadrata la priorità di sviluppare il senso civico e solidaristico della cittadinanza ed in particolare dei giovani, mediante campagne informative di sensibilizzazione al volontariato.

Tali esigenze si traducono in tre azioni concrete:

- sostenere economicamente, mediante rimborso spese documentate del personale volontario, le associazioni di e per anziani e di altre presenti sul territorio, regolarmente costituite, che manifestano interesse a praticare prestazioni di volontariato di aiuto alla persona anziana nel disbrigo di faccende extra-domestiche e/o di semplici azioni di contrasto allo stato di solitudine. Le associazioni, che avranno rapporto convenzionale con l'ambito, avranno l'obbligo di reclutare personale volontario in tutti i comuni, prevedendo, altresì, il coordinamento degli operatori;
- saranno promossi percorsi formativi per operatori volontari dell'area minori e disabili;
- sostenere economicamente, mediante rimborso spese documentato del personale volontario, le associazioni di volontariato presenti sul territorio, regolarmente costituite, che manifestano interesse a praticare prestazioni di aiuto nella gestione degli interventi/servizi zonali diretti ai minori e ai disabili, mediante personale adeguatamente formato e/o prevedendo percorsi formativi ad hoc.

Servizio di Assistenza Domiciliare

Priorità

- Sostegno alla domiciliarità.
- Aiuto alla vita indipendente delle persone non autosufficienti.
- Sostegno alle famiglie con gravi carichi assistenziali.
- Azioni di protezione sociale in favore di soggetti a rischio di emarginazione.

Motivazioni

A fronte dei bisogni rilevati e delle priorità individuate, continuare ad assicurare il servizio di assistenza domiciliare elevandone gli standard qualitativi mediante l'integrazione socio – sanitaria delle prestazioni.

Obiettivi specifici

- Evitare forme di istituzionalizzazioni e ricoveri impropri.
- Favorire la permanenza del disabile nel proprio contesto familiare, potenziandone le capacità residue ed i processi di indipendenza.
- Sostenere le famiglie nel lavoro di cura quotidiano del proprio congiunto non autosufficiente, garantendo, altresì, adeguato supporto psicologico.

Destinatari

- Anziani
- Disabili (medio – gravi)
- Malati terminali
- Famiglie
- Marginalità sociale

Contesto di erogazione

- Domicilio

Prestazioni - Tipologia del Personale Impiegato – Descrizione generale delle modalità organizzative

Prestazioni	Personale
<p>prestazioni socio – assistenziali, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aiuto nel governo della casa e miglioramento delle condizioni abitative; preparazione pasti; servizio lavanderia; • assistenza alla persona (prestazione che prevede il raccordo con quelle sociosanitarie e sanitarie infermieristiche/ riabilitative); • interventi tesi a favorire l'indipendenza nelle attività e faccende della vita quotidiana, in particolare della persona anziana non autosufficiente; • interventi tesi ad alleviare lo stato di solitudine dell'anziano; • supporto psico – sociale per la famiglia con gravi carichi assistenziali assicurato dall'UVM sociale di base; <p>Le prestazioni sopra elencate saranno erogate, laddove necessario, in forma integrate con quelle sanitarie, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assistenza infermieristica per garantire le prestazioni di cura utili ad evitare ospedalizzazioni e ricoveri impropri; • assistenza riabilitativa tesa al recupero psico-fisico della persona. 	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori socio – assistenziali • Personale volontario e/o del servizio civile • Personale volontario e/o del servizio civile • UVM sociale di base • Personale sanitario distrettuale

Al servizio si potrà accedere per mezzo di richiesta scritta (da compilare su apposito modello di domanda) dell'interessato e/o suo delegato da presentare all'Ufficio di Cittadinanza Sociale del proprio Comune di residenza.

Potranno fare richiesta del servizio:

- anziani con età non inferiore a 65 anni, con un grado di non autosufficienza parziale o totale e che vivono soli o in coppia e/o privi di una sufficiente rete familiare di sostegno;
- persone con disabilità medio - grave;
- famiglie che necessitano di aiuto nel lavoro di cura quotidiano del proprio congiunto convivente non autosufficiente;
- soggetto singolo o nucleo familiare che vive condizioni di abbandono e forte disagio psico - sociale, ovvero a rischio di marginalità, incapace di provvedere alle primarie necessità.

Gli interventi saranno assicurati prioritariamente alle persone sole, con un grave grado di autonomia ridotto ed in condizioni economiche svantaggiate.

L'intervento sarà realizzato secondo le modalità ed i tempi previsti nel Piano di Intervento Personalizzato predisposto dall'Assistente Sociale - avente sempre e comunque funzioni di responsabile e supervisore del progetto - e/o dall'UVM sociale di base laddove necessario e/o dall'UVMi per l'erogazione di interventi socio - sanitari. Nel predetto Piano dovranno essere indicati, sulla base della valutazione e dimensione del bisogno, oltre che gli elementi base della progettazione individuale, la tipologia delle prestazioni utili al caso specifico, il programma generale di lavoro, la tipologia del/gli operatore/i qualificati e/o volontari da impiegare, il numero delle ore mensili o settimanali assegnate in base al grado di solitudine e/o non autosufficienza dell'assistito e/o rischio di marginalità sociale, e comunque fino ad un massimo di 6 ore settimanali.

Le erogazioni superiori alle 6 ore settimanali, che in ogni caso non potranno superare le 12 ore, potranno essere previste esclusivamente per i soggetti:

- con un grado di non autosufficienza totale che necessitano di assistenza continua e privi di un sufficiente sostegno familiare, opportunamente accertato e documentato.

I soggetti beneficiari dell'assegno di cura mensile, di cui al Programma Regionale per la Non Autosufficienza - annualità 2009 - 2010, non potranno usufruire del servizio de quo, ovvero avranno facoltà di scegliere la forma di assistenza più conveniente alle proprie esigenze.

Valutazione in itinere e finale

Criteri/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none"> • Impatto • Efficacia • Efficienza • Adeguatezza • Integrazione socio - sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionario utenti • Monitoraggio • Scheda di rilevazione utente • Mappe rete • Relazione referente servizio erogato • Relazione unità sociale di base 	<ul style="list-style-type: none"> • Grado di soddisfazione utenti • Numero utenti in carico • % target utenti • numero ore erogate • % tipologia di prestazioni erogate • numero interventi socio - sanitari • numero interventi di supporto psico-sociale • numero operatori impiegati e caratteristiche • numero volontari impiegati e caratteristiche

Costo

Nel rispetto del DPCM del 14.02.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio – sanitarie", è prevista la seguente suddivisione dei costi:

- 10% a carico dell'Ambito Sociale e 90% a carico dei Comuni 100% il costo delle prestazioni socio – assistenziali erogate ai rispettivi utenti anziani residenti, fatta salva la compartecipazione dell'utenza;
- 15% a carico dell'Ambito Sociale e 85% a carico dei Comuni il costo delle prestazioni socio – assistenziali erogate ai disabili, fatta salva la compartecipazione dell'utenza;
- 100% a carico dell'ASReM il costo delle prestazioni sanitarie;
- 50% a carico dei Comuni e 50% a carico dell'ASReM le prestazioni di assistenza tutelare;

inoltre:

- 100% a carico dell'Ambito Sociale le spese di rimborso alle Associazioni di Volontariato di supporto al servizio.

Si specifica che la compartecipazione dell'utenza sarà introitata dai rispettivi comuni di residenza.

Assistenza educativa in favore dei disabili in età scolare

Priorità

- Integrazione sociale e scolastica
- Sostegno ai processi di apprendimento
- Interventi di supporto alle attività di sostegno scolastico

Motivazioni

Attesa la difficoltà della scuola e delle famiglie a garantire adeguato sostegno scolastico ai soggetti con ridotte capacità fisiche e/o logiche cognitive, assicurare specifico intervento di supporto mediante personale qualificato.

Destinatari

- Alunni disabili che necessitano di un potenziamento del sostegno ai fini dell'inclusione scolastica

Contesto di Erogazione

- Scuola e/o Domicilio

Prestazioni - Tipologia del Personale Impiegato – Descrizione generale delle Modalità organizzative

Prestazioni	Personale
<ul style="list-style-type: none"> • Interventi educativi e/o di assistenza alla persona di supporto al sostegno scolastico per disabili molto gravi che, per le loro condizioni fisiche e/o ridotte capacità logiche/cognitive, presentano difficoltà nei processi di apprendimento e di inserimento scolastico. Tale tipologia di prestazioni potrà essere erogata esclusivamente nell'ambiente scolastico, previo parere favorevole del Dirigente Scolastico. • Interventi educativi specialistici di supporto ai processi di apprendimento, da erogare a scuola e/o presso domicilio per portatori di handicap sensoriale (ipovedenti, non vedenti, sordomuti). 	<ul style="list-style-type: none"> • Educatore, Sociologo, Pedagogista. • Personale e/o educatore qualificato (Linguaggio dei Segni, Braille)

Il servizio sarà attivato su presentazione di piani di intervento personalizzati socio – educativi assistenziali e/o psico - socio – educativi specialistici elaborati dall'UVM sociale di base di concerto con il personale della scuola, della famiglia e/o di altri soggetti istituzionali coinvolti nel caso specifico (medici specialistici, medici di base, etc.).

Gli interventi saranno erogati presso il domicilio e/o a scuola nel limite massimo di 12 ore settimanali secondo la modalità ed i tempi previsti nel progetto individuale, il quale dovrà essere, obbligatoriamente, sottoscritto dal genitore del minore o da chi ne fa le veci e, nel caso specifico, dal dirigente scolastico.

Valutazione in itinere e finale

Criteri/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none"> • Impatto • Efficacia • Efficienza • Adeguatezza 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionario famiglie • Questionario docenti • Monitoraggio • Scheda di rilevazione utente • Mappe rete • Questionario operatore/i impiegato/i • Relazione unità sociale di base 	<ul style="list-style-type: none"> • Grado di soddisfazione famiglie • Numero utenti in carico • % target utenti • numero ore erogate • % tipologia di prestazioni erogate • numero operatori impiegati e caratteristiche

Costo

Fatta salva la compartecipazione dell'utenza, il costo del servizio è a totale carico dell'Ambito.

Attività socio – educative per disabili

Priorità

- Integrazione sociale esterna alla famiglia
- Potenziameno delle capacità residue delle persone diversamente abili

Motivazioni

In considerazione degli obiettivi raggiunti con la programmazione zonale 2007-2009, implementare le attività socio – educative in favore dei soggetti diversamente abili elevandone il livello delle prestazioni mediante interventi innovativi e sperimentali, promuovendo altresì la valenza polifunzionale delle strutture,

Destinatari

- Tutti i soggetti affetti da handicap psichico - fisico - sensoriale e con un grado di autonomia parzialmente o gravemente ridotto. E che presentano la necessità di sviluppare rapporti socio-relazionali per mantenere e/o migliorare le proprie capacità residue.

Contesto di Erogazione

Le attività socio – educative saranno realizzate nei 3 Centri Diurni presenti sul territorio aventi valenza sovracomunale con servizio di trasporto per gli utenti residenti e/o domiciliati nei Comuni afferenti la struttura di riferimento:

- Centro del Melograno sito in Larino, comuni afferenti: Casacalenda, Morrone del S., Montorio nel F., Ripabottoni, Provvidenti
- Centro comunale di Santa Croce di M., comuni afferenti: Rotello, San Giuliano di P., Bonefro, Montelongo, Colletorto
- Centro comunale di San Martino in P., , comuni afferenti: Ururi

Prestazioni - Tipologia del Personale Implegato – Descrizione generale delle modalità organizzative

Prestazioni	Personale
<ul style="list-style-type: none"> • Attività socio-educative – formative: animazione, lettura, scrittura, modellamento creativo, disegno, puzzle, pittura, collage, gite, manifestazioni socio-culturali anche di carattere territoriale. • Attività di laboratorio: fotografia, teatro, informatica, vetro, ceramica • Attività ricreative e socializzanti comunitarie: ascolto di musica, visione di film, canto, feste, giochi di gruppo; • Attività mirate al recupero dell'autonomia, anche finalizzate all'inserimento lavorativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Educatore, Pedagogista, Animatore, Assistente Sociale, Psicologo, altro personale qualificato. <p>Il personale qualificato impiegato dovrà essere supportato da personale volontario (minimimo 2 unità) adeguatamente formato.</p> <p>Nell'ottica dell'integrazione socio-sanitaria, potrà essere prevista la collaborazione di personale medico specialistico e paramedico, messo a disposizione dal servizio sanitario territoriale competente.</p>

Il piano generale delle attività di ciascun centro dovrà essere realizzato ed organizzato sulla base delle necessità e delle indicazioni che emergeranno dai piani di intervento individuali. Lo stesso dovrà mirare al mantenimento e miglioramento delle capacità affettive, relazionali e comportamentali degli utenti.

Nella fase di programmazione e realizzazione delle attività si dovrà tener conto delle condizioni generali di salute, dei livelli di conoscenza della realtà, delle relazioni sociali e familiari, delle attitudini dei soggetti beneficiari.

I soggetti titolari dei centri dovranno:

- assicurare lo svolgimento delle attività per minimo 12 ore settimanali da articolare in almeno 4 giorni feriali;
- garantire il servizio di trasporto con mezzo idoneo.

Al servizio si accede per mezzo di richiesta scritta (da compilare su apposito modello di domanda) dell'interessato e/o suo delegato da presentare all'Ufficio di Cittadinanza Sociale del proprio Comune di residenza.

Valutazione in itinere e finale

Criteri/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none"> • Efficacia • Efficienza • Adeguatezza • Innovatività 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionario famiglie/utenti • Relazione referente centro • Monitoraggio • Scheda di rilevazione utente • Scheda di rilevazione piano delle attività • Questionario operatori impiegati 	<ul style="list-style-type: none"> • Grado di soddisfazione famiglie/utenti • Numero utenti in carico • % target utenti • tipologia attività realizzate e relativo numero di ore impiegate • caratteristiche delle strutture • numero operatori impiegati e caratteristiche • modalità di utilizzo delle risorse

Costo

- I Soggetti Titolari dei Centri Diurni metteranno a disposizione la struttura ed il mezzo di trasporto, accollandosi, altresì, le spese concernenti la manutenzione degli stessi, le utenze (acqua, luce, gas, telefonia fissa e mobile) e quelle di segreteria;
- Fatta salva la compartecipazione dell'utenza, seppure minima, le spese concernenti la realizzazione delle attività saranno a totale carico dell'Ambito.

Servizio di Trasporto per i Malati Oncologici

Priorità

- Sostegno alle famiglie con gravi carichi assistenziali
- Sostegno alla domiciliarità

Motivazioni

Considerate le difficoltà legate agli spostamenti e le specifiche patologie di che trattasi, continuare a garantire il servizio di trasporto con adeguata assistenza.

Destinatari

- Tutti i soggetti con patologie oncologiche che devono sottoporsi ai trattamenti terapeutici presso i nosocomi della Provincia di Campobasso.

Contesto di Erogazione

- Territorio provinciale

Prestazioni - Tipologia del Personale Impiegato - Descrizione generale delle modalità organizzative

Prestazioni	Personale
<ul style="list-style-type: none"> • La LILT (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori - Sezione Provincia di Campobasso) assicura il trasporto dal comune di residenza del paziente presso la struttura sanitaria di riferimento, garantendo adeguata assistenza durante il trattamento ed il tragitto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori volontari qualificati della LILT

In continuità con la programmazione zonale 2005-2009, il servizio sarà organizzato in partenariato con la LILT, che metterà a disposizione il mezzo di trasporto e la rete dei volontari.

Valutazione in itinere e finale

Criteri/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none"> • Efficacia • Efficienza • Adeguatezza • Innovatività 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionario utenti • Relazione referente LILT • Monitoraggio • Scheda di rilevazione utente • Questionario operatori impiegati 	<ul style="list-style-type: none"> • Grado di soddisfazione utenti • Numero utenti trasportati • % target utenti • numero operatori impiegati e caratteristiche

Costo

- La LILT metterà a disposizione la macchina organizzativa (segreteria, mezzo di trasporto, la rete dei volontari).
- Le spese relative al trasporto saranno a totale carico dell'Ambito.

Intervento Educativo a Tutela dei Minori

Priorità

- Tutela dei Minori
- Supporto alla genitorialità
- Supporto psico – sociale alla funzione educativa

Motivazioni

A fronte delle situazioni problematiche rilevate, assicurare specifici interventi di supporto socio-psico – educativo in favore dei minori e dei loro nuclei familiari a rischio di esclusione sociale.

Destinatari

- Minori inseriti in nuclei familiari multiproblematici e/o a rischio di istituzionalizzazione, segnalati dai soggetti istituzionali competenti (Tribunale per i Minorenni, Scuola, Comune, Consultorio, etc.).

Contesto di Erogazione

- Centri diurni polifunzionali e/o strutture/locali idonei messi a disposizione dalle amministrazioni comunali e/o dal Privato Sociale. In casi specifici, l'intervento potrà essere erogato anche al domicilio del minore.

Prestazioni - Tipologia del Personale Implegato – Descrizione generale delle modalità organizzative

Prestazioni	Personale
<ul style="list-style-type: none"> • Interventi psico - socio – educativi; • Attività ludico – ricreative con funzioni educative; • Attività di supporto all'attività scolastica; • Interventi psico - sociali di supporto alla genitorialità ed attivazione di percorsi accompagnamento e responsabilizzazione finalizzati all'alleviamento e/o rimozione del disagio del nucleo familiare. 	<ul style="list-style-type: none"> • UVM sociale di base che dovrà assicurare il sostegno psico-sociale e con funzioni di coordinamento nella progettazione nonché di supervisione e costante osservazione del progetto predisposto. La stessa sarà affiancata nella presa in carico da: • Personale qualificato con funzione di tutoraggio educativo del/i minore/i (Educatore, Pedagogista, Assistente Sociale, Psicologo, Sociologo) <p>Il personale qualificato impiegato dovrà essere supportato per la realizzazione di attività ludico-ricreative e di supporto alle attività scolastiche da personale volontario adeguatamente formato.</p>

Il servizio sarà attivato su presentazione di piani di intervento personalizzati psico - socio – educativi elaborati dall'UVM sociale di base.

Gli interventi saranno erogati nel limite massimo di 9 ore settimanali da articolare in almeno 3 giorni feriali, secondo le modalità ed i tempi previsti nel progetto individuale.

Valutazione in itinere e finale

Criteri/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none"> • Impatto • Efficacia • Efficienza • Adeguatezza 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionario famiglie in carico • Relazione UVM sociale di base • Monitoraggio • Scheda di rilevazione utente • Mappe rete • Questionario operatore/i impiegato/i 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero interventi attivati • Caratteristiche contesto di erogazione • % target utenti e relative problematiche • numero ore erogate • % tipologia di prestazioni erogate • numero operatori impiegati e caratteristiche • numero volontari impiegati

Costo

Il costo del servizio sarà a totale carico dell'Ambito.

Promozione dell'Affido Familiare

Priorità

- Tutela dei Minori
- Sostegno alla genitorialità
- Promozione della solidarietà

Motivazioni

La presente iniziativa risponde al fine principale di tutelare i minori scongiurandone l'allontanamento dal proprio nucleo familiare d'origine e dal contesto di vita.

Destinatari

- Minori istituzionalizzati e/o a forte rischio di allontanamento dal nucleo familiare.

Contesto di Erogazione

- Territorio

Prestazioni - Tipologia del Personale Impiegato – Descrizione generale delle modalità organizzative

Prestazioni	Personale
<ul style="list-style-type: none"> • Attività di informazione e sensibilizzazione dell'Affido Familiare, mediante seminari e convegni da realizzare in partenariato con le istituzioni di riferimento (Tribunale per i Minorenni, Consultorio, Associazioni di Volontariato); • Creazione di appositi elenchi di famiglie disponibili all'affido, previo accertamento dei requisiti di idoneità; • Affidamento temporaneo e/o diurno di minori residenti nell'Ambito istituzionalizzati e/o inseriti in nuclei familiari fragili; • Assistenza psico – sociale per il/i minori in affido, la famiglia affidataria e la famiglia d'origine; • Sostegno economico alla famiglia affidataria. 	<p>L'UVM sociale di base dovrà gestire di concerto e ciascuno per le rispettive competenze l'intero processo dell'affido (dalla fase di accertamento dell'idoneità della famiglia affidataria a quella di progettazione e gestione del caso, anche in rete con i soggetti istituzionali competenti). Nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'assistente sociale con funzioni di presa in carico del minore in affido, della famiglia affidataria, e di quella d'origine; • lo psicologo con funzione di sostegno psicologico del minore in affido, della famiglia affidataria e di quella d'origine.

La presente azione si articola in tre fasi attuative:

- la prima fase da attuare entro marzo 2010 consisterà nella realizzazione di apposita campagna di informazione e sensibilizzazione dell'affido familiare mediante seminari e convegni da organizzare in partenariato con le Istituzioni territoriali di riferimento (Consultorio, Tribunale per i Minorenni, Regione, etc.);
- la seconda fase da realizzare nella fase immediatamente successiva la prima consisterà nella creazione di appositi elenchi in tutti i Comuni dell'Ambito di famiglie idonee e disponibili all'affido familiare temporaneo e/o diurno dei minori istituzionalizzati o inseriti in ambiente familiare fragile.
- La terza fase si concretizza nella gestione dell'affido che sarà affidata all'UVM sociale di base che dovrà predisporre per ogni minore la Cartella Affidato Familiare nella quale dovranno essere indicati le generalità del minore, della famiglia d'origine e di quella affidataria, l'anamnesi, il progetto dell'affido, il periodo di affidamento, le modalità, i tempi e il luogo degli incontri tra le parti. Alla cartella saranno annesse le schede analitiche di

valutazione di processo del percorso di affido. Per la famiglia affidataria sarà previsto un sostegno economico mensile nella misura massima di € 250,00.

Valutazione in itinere e finale

Criteri/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none"> • Impatto • Efficacia • Efficienza • Adeguatezza 	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione UVM e/o UVMi • Report attività previste • Monitoraggio • Scheda di rilevazione CAF • Mappe rete 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero seminari e convegni • Numero famiglie iscritte in elenco e caratteristiche • Numero affidi • % utenti e caratteristiche

Costo

Le spese relative all'organizzazione e realizzazione delle campagne informative previste e quelle concernenti il sostegno economico alle famiglie affidatarie saranno a totale carico dell'Ambito.

Interventi di Educazione e Prevenzione del Disagio negli Adolescenti e Giovani

Priorità

- **Prevenzione del disagio negli adolescenti e giovani**
- **Responsabilità familiari**
- **Supporto psico – sociale per adolescenti e giovani con disagio**

Motivazioni

Motivazioni
A fronte del progressivo aumento del disagio sociale di adolescenti e giovani legato all'uso e consumo di alcool e sostanze stupefacenti e di scorrette abitudini di vita, realizzare interventi di prevenzione coinvolgendo la rete familiare e la scuola.

Destinatari

- Adolescenti d'età compresa tra i 12 e 18 anni;
- Giovani d'età compresa tra i 19 e 34 anni.

Contesto di Erogazione

- Scuole secondarie di primo e secondo grado
- Territorio
- Domicilio

Prestazioni - Tipologia del Personale Impiegato – descrizione generale delle modalità organizzative

[illegible]

<p>rete parentale e amicale e di altri soggetti istituzionali (medici, tribunale dei minorenni, etc.). L'intervento sarà assicurato dall'UVM sociale di base che sarà affiancata, laddove ricorrano specifici fattori di rischio, da operatori qualificati a trattare il caso.</p> <p>L'intervento si tradurrà in un percorso individuale di assistenza socio-psico-educativo che dovrà essere effettuato presso l'Ufficio Comunale dei Servizi Sociali, ovvero in luogo riservato, e/o, laddove opportuno, presso il domicilio della persona destinataria dell'intervento.</p> <p>Responsabilizzare la famiglia nel lavoro di rete necessario alla rimozione del disagio.</p>	
--	--

Valutazione in itinere e finale

Criteri/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none"> • Impatto • Efficacia • Efficienza • Adeguatezza 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionario utenti • Questionario docenti • Monitoraggio • Mappa rete • Questionario operatore/i impiegato/i 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero interventi ed iniziative realizzate nelle scuole aderenti e tipologia • % di partecipazione • % di situazioni di disagio segnalate • numero interventi di supporto psico-sociali realizzati • % target utenti

Costo

Il costo degli interventi previsti sarà a totale carico dell'Ambito.

Borse Lavoro

Priorità

- Inclusione sociale per persone a forte rischio di emarginazione
- Inserimento socio – lavorativo
- Responsabilità familiari
- Sostegno alle madri sole

Motivazioni

Il presente intervento risponde al fine principale di contrastare il forte rischio di esclusione sociale di tutti i soggetti in situazioni di disagio psico - sociale e socio – economico, prevedendo, al contempo, la responsabilizzazione degli stessi e della rete familiare di sostegno. Pertanto, la borsa lavoro, configurarsi quale momento del percorso di sostegno ed accompagnamento del soggetto, dovrà prevedere il collegamento a misure ed iniziative regionali tese all'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati.

Destinatari

- Ex tossicodipendenti e/o in fase finale di trattamento di disintossicazione
- Ex detenuti
- Disabili psichici e/o con capacità residue atte a svolgere attività lavorativa
- Donne sole con figli a rischio di emarginazione sociale
- Soggetti a rischio di povertà estrema

Contesto di Erogazione

- Territorio

Prestazioni - Tipologia del Personale Impiegato – Descrizione generale delle modalità organizzative

Prestazioni	Personale
<ul style="list-style-type: none"> • Percorsi integrati di accompagnamento alla responsabilizzazione e finalizzati alla rimozione del disagio sociale e tesi all'inserimento lavorativo, mediante: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Supporto sociale e/o psico – sociale, coinvolgendo nell'intervento la rete familiare di riferimento e, laddove necessario, i soggetti istituzionali sanitari territoriali (SERT, CSM, Medici di base, etc) ◦ Attivazione di Borse Lavoro. <p>Le borse lavoro saranno appositamente disciplinate nei contenuti ed organizzazione da regolamento unico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • UVM sociale di base e/o UVM socio – sanitaria.

La borsa lavoro è uno strumento di integrazione sociale nell'ambito di un percorso di accompagnamento e sostegno psico – sociale e/o riabilitativo di persone a rischio di esclusione sociale.

Pertanto, la borsa lavoro, essendo per definizione una misura temporanea, finalizzata all'inclusione socio – lavorativa di persone svantaggiate, non può in alcun modo configurarsi come rapporto di lavoro né come forma di integrazione al reddito. La stessa prevederà l'inserimento del soggetto nel contesto lavorativo individuato dall'UVM sociale di base, ed in

casi specifici, di concerto con la UVMi, per lo svolgimento di mansioni lavorative previste dal piano di intervento personalizzato. La stessa équipe sarà deputata a seguire costantemente la realizzazione delle attività, valutando con cadenza mensile l'efficacia degli interventi previsti. La durata massima ed il costo di ogni borsa lavoro sono fissati rispettivamente in mesi 8 ed € 450,00 compresa la copertura INAIL.

L'attivazione della borsa lavoro avverrà mediante sottoscrizione di apposita convenzione tra l'Ufficio di Piano, l'azienda e/o altro soggetto ospitante ed il borsista.

Valutazione in itinere e finale

Criteri/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none"> • Efficacia • Efficienza • Adeguatezza 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionario utenti • Questionario soggetti ospitanti • Questionario tutor del borsista • Relazione UVM e/o UVMi • Monitoraggio • Scheda di rilevazione utente • Mappe rete 	<ul style="list-style-type: none"> • numero borse attivate • % target utenti

Costo

Il costo delle borse lavoro sarà a totale carico dell'Ambito, fatta salva l'eventuale compartecipazione di altri soggetti istituzionali competenti.

Pronto Intervento Sociale

Priorità

- Misure di contrasto alla povertà estrema e alla marginalità sociale.

Motivazioni

Il pronto intervento sociale prevede l'attivazione immediata di misure atte alla risoluzione di emergenze.

Destinatari

- Tutti i soggetti a rischio di povertà estrema e a rischio di esclusione sociale

Contesto di Erogazione

- Territorio

Prestazioni - Tipologia del Personale Impiegato – descrizione generale delle modalità organizzative

Prestazioni	Personale
<ul style="list-style-type: none"> • Attività di pronto intervento sociale per rispondere temporaneamente ai bisogni primari del singolo e della famiglia, quali: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Contributi economici; ◦ Ristorazione; ◦ Accoglienza per eventi eccezionali e/o per donne vittime di violenza presso strutture territoriali di prima accoglienza diurna e ricettive per far fronte a situazioni di emergenza; ◦ Pronto intervento per minori vittime di maltrattamenti ed abusi. <p>L'assistenza economica potrà essere erogata solo in presenza di povertà estrema documentata e conclamata, nella misura massima di € 250,00 una tantum.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • servizio sociale professionale con funzioni di presa in carico immediata, promuovendo anche il coordinamento tra i diversi comparti (distretto sanitario, protezione civile, caritas, etc.)

Le modalità di attivazione, organizzazione e di erogazione degli interventi contemplati nel pronto intervento, saranno appositamente disciplinate da specifico regolamento.

Valutazione in itinere e finale

Criteri/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none">• Efficacia• Efficienza• Adeguatezza	<ul style="list-style-type: none">• Monitoraggio• Scheda di rilevazione utente• Mappe rete• Relazione unità sociale di base	<ul style="list-style-type: none">• Numero interventi attivati e % tipologia• % target utenti

Costo

100% a carico dell'Ambito tutte le spese previste.

Sportello informativo per le persone immigrate extra e neocomunitarie

Priorità

- Accoglienza ed integrazione dei cittadini stranieri.

Destinatari

- Cittadini immigrati extra e neocomunitari

Contesto di Erogazione

- In continuità con la programmazione 2007-08-09, lo sportello sarà ubicato nei Comuni di Larino, Ururi e San Martino in Pensilis.

Prestazioni - Tipologia del Personale Impiegato – descrizione generale delle modalità organizzative

Prestazioni	Personale
<ul style="list-style-type: none"> • Informazione e consulenza sul disbrigo di pratiche inerenti la permanenza sul territorio italiano e le modalità di accesso alla rete dei servizi socio – assistenziali e socio-sanitari; • Mediazione linguistica e culturale; • Incontro tra domanda ed offerta di lavoro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Operatore/i qualificato/i

Valutazione in itinere e finale

Criteri/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none"> • Efficacia • Efficienza • Adeguatezza 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio • Mappe rete • Relazione unità sociale di base • Relazione referente servizio erogato 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero accessi allo sportello • % target utenti • % tipologia di informazioni richieste; • % tipologia di prestazioni erogate

Costo

Il servizio per l'annualità 2010 troverà copertura finanziaria sulle le economie accertate del fondo regionale immigrati - annualità 2008.

CAPITOLO 3

L'ASSETTO GESTIONALE ED ORGANIZZATIVO DEL PIANO DI ZONA

3.1 Il Comitato dei Sindaci

Il Comitato dei Sindaci è l'organo politico deputato all'assunzione di tutte le scelte di natura amministrativa, gestionale e programmatoria dell'Ambito Sociale. Esso è composto dai Sindaci, ovvero dagli Assessori o Consiglieri munito di delega, di tutti i Comuni ricadenti nell'Ambito Territoriale di Larino (Comuni di Larino, Bonefro, Casacalenda, Colletorto, Montelongo, Montorio nei Frentani, Morrone del Sannio, Providenti, Ripabottoni, Rotello, San Giuliano di Puglia, San Martino in Pensilis, Santa Croce di Magliano, Ururi). Fanno parte del Comitato dei Sindaci il Presidente della Provincia e il Direttore generale dell'ASL di riferimento o loro delegati. Il Presidente della Comunità Montana Cigno Valle Biferno e il Presidente dell'Unione dei Comuni del Basso Biferno possono partecipare con funzioni consultive. I componenti del Comitato dei Sindaci individuano al loro interno il Presidente e il Vice Presidente. Il Presidente o, in caso di sua assenza o impedimento, il Vicepresidente:

- rappresenta istituzionalmente l'Ambito Territoriale;
- convoca il Comitato dei Sindaci;
- stabilisce gli argomenti da porre all'Ordine del Giorno;
- presiede le sedute e ne coordina i lavori;
- sottoscrive la corrispondenza e gli atti di competenza del Comitato;
- riferisce al comitato sulle iniziative intraprese o da intraprendere.

Il funzionamento del Comitato dei Sindaci è disciplinato da apposito regolamento.

3.2 Il Coordinatore d'Ambito

Il Coordinatore d'Ambito si configura quale strumento tecnico a supporto del Comitato dei Sindaci e svolge le funzioni indicate nel Piano Sociale Regionale 2009-2011. In ottemperanza allo strumento di programmazione regionale innanzi citato, il Comitato dei Sindaci dell'Ambito Sociale di Larino con deliberazione n. 28 del 14 settembre 2009, ha nominato, a seguito dell'espletamento delle previste procedure, la Dr.ssa Eloisa Arcano al ruolo di Coordinatore d'Ambito.

3.3 La Forma giuridica di gestione associata ed il Comune Capofila

Il Comitato dei Sindaci con deliberazione n. 31 del 30 settembre 2009 ha individuato nello strumento giuridico della Convenzione - ex art. 30 del D.Lgs. 267/000 - , la forma associativa che i Comuni intendono adottare per la gestione del Piano Sociale di Zona 2010 -2012. Mediante l'adozione della Convenzione i Comuni demandano al Comune Capofila di Larino le funzioni amministrative e contabili del Piano Sociale di Zona, prevedendo, altresì, l'istituzione dell'Ufficio Comune, coincidente di fatto con l'Ufficio di Piano, composto da personale dipendente distaccato dai Comuni sottoscrittori l'accordo.

3.4 L'Ufficio di Piano, ruoli e collegamenti

L'Ufficio di Piano si configura come un gruppo tecnico di lavoro, a carattere intercomunale, la cui attività di progettazione esecutiva, gestionale e di monitoraggio del sistema dei servizi socio-sanitari sul territorio di riferimento è finalizzata alla programmazione sociale e alla attuazione del presente Piano Sociale di Zona.

L'Ufficio di Piano, così come disposto con deliberazione C.S. n. 34 del 21 ottobre 2009, sarà composto:

- dal Coordinatore d'Ambito;
- dal Responsabile Amministrativo;
- dall'Addetto all'area contabile;
- dall'Addetto alle funzioni di segreteria;
- da un esperto per l'attuazione dell'integrazione socio - sanitaria che sarà messo a disposizione dall'ASReM.

Si specifica che per quanto concerne le funzioni amministrative, contabili e di segreteria il personale addetto sarà individuato dal Comune Capofila di Larino.

La sede dell'ufficio di Piano sarà ubicata presso il locali del palazzo municipale del Comune di

Larino.

I costi dell'Ufficio di Piano, fatta salva la spesa per il Coordinatore d'Ambito, graveranno sulla quota di cofinanziamento dovuta dai Comuni all'Ambito.

3.5 Modalità di gestione degli interventi/servizi

Fermo restano la titolarità dei Comuni associati nella disciplina delle modalità organizzative dei servizi zonali, la gestione degli stessi potrà essere affidata a soggetti esterni del privato sociale, secondo le modalità previste Legge 328/00 e dal DPCM del 30 marzo 2001.

Il ricorso al Terzo settore o all'impresa sociale dovrà tendere a:

- promuovere il miglioramento della qualità dei servizi e degli interventi;
- favorire forme di aggiudicazione o negoziali che consentano la piena espressione della capacità progettuale ed organizzativa del Terzo settore.

A tal fine, sarà istituito un elenco di fornitori di servizi autorizzati ai sensi dell'art. 11 della Legge 328/00, che si dichiarano disponibili ad offrire servizi alla persona secondo tariffe e caratteristiche di qualità.

CAPITOLO 4 IL QUADRO FINANZIARIO

4.1 Le risorse finanziarie disponibili

La copertura economica del piano finanziario del presente Piano Sociale di Zona sarà assicurata annualmente dalle seguenti risorse:

- 45% del Fondo Sociale Regionale (FSR) assegnato all'Ambito;
- 25% di cofinanziamento dei comuni associati sulla quota del FSR assegnato all'ambito ed ai comuni singoli;
- compartecipazione dell'utenza al costo dei servizi, laddove prevista e ad esclusione di quella dovuta per le prestazioni domiciliari socio-assistenziali che sarà introitata dai Comuni di residenza degli utenti;
- risorse dei comuni, per la quota spettante, per la gestione in forma associata del servizio di assistenza domiciliare;
- eventuali risorse regionali per la realizzazione di specifici interventi di settore (es.: non autosufficienza, giovani, famiglia, immigrati, etc.);
- eventuali risorse pubbliche (Provincia, ASReM, etc.) e private;
- eventuali risorse rinvenienti dalla partecipazione a bandi pubblici comunitari.

4.2 Il quadro finanziario annualità 2010

Risorse d'ambito 2010	
45% FSR ambito	€ 268.153
25% Compartecipazione Comuni associati	€ 134.076
TOTALE	€ 402.229

Interventi/Servizi	SPESA		
	Ambito	Comuni	Regione
Servizio di Assistenza Domiciliare			
quota oraria anziani e marginalità sociale	€ 25.000,00	€ 225.000,00	
quota oraria disabili	€ 24.000,00	€ 136.000,00	
Programma Regionale per la Non Autosufficienza			€ 237.908,00
Assistenza Educativa Disabili in età scolare	€ 23.000,00		
Attività Socio Educative Disabili	€ 100.800,00		
Servizio di Trasporto Malati Oncologici	€ 6.000,00		
Interventi Educativi a Tutela dei Minori	€ 50.000,00		
Promozione dell'Affido Familiare	€ 5.000,00		
Educazione e Prevenzione del Disagio negli Adolescenti e Giovani	€ 12.000,00		
Borse Lavoro	€ 18.200,00		
Pronto Intervento Sociale	€ 14.800,00		
Promozione Volontariato	€ 2.000,00		
Piano di Comunicazione	€ 4.000,00		
Servizio di Consulenza Psicologica	€ 20.000,00		
Servizio Sociale Professionale	€ 83.000,00		
Uffici di Cittadinanza Sociale	€ 0,00		
Ufficio di Piano	€ 16.400,00		
Coordinatore d'ambito			€ 36.000,00
Fondo Riserva (eventuali economie su psz 2009)	€ 0,00		
TOTALE	€ 402.200,00	€ 361.000,00	€ 273.908,00

Nota Esplicativa Servizio di Assistenza Domiciliare
L'entità della spesa prevista per il servizio in parola è stata calcolata sulla base del fabbisogno assistenziale attuale.

CAPITOLO 5 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

Il sistema di valutazione è il frutto della costruzione di una programmazione che mira ad essere congruente, progressiva, rispondente alle esigenze di contesto, attenta ai segnali inattesi, orientata agli obiettivi.

E' necessario, pertanto, individuare i criteri per il monitoraggio e la valutazione al fine di garantire, durante tutto il ciclo di durata della programmazione territoriale, il controllo e la gestione della qualità, in termini di:

- qualità progettata e prevista (nel processo di programmazione e del piano esecutivo);
- qualità prestata (nella fase di attuazione della programmazione);
- qualità raggiunta/percepita (nella fase immediatamente precedente la scadenza di vigenza del piano di zona).

Ciò si traduce, dal punto di vista del processo di monitoraggio e valutazione, in una visione attenta alla qualità che:

- **EX-ANTE**, si concentra sulla verifica della coerenza della programmazione rispetto all'insieme delle condizioni che possono garantire il raggiungimento degli obiettivi generali che hanno originato la programmazione stessa, e di quelli specifici, che rappresentano le caratteristiche dei servizi programmati;
- **IN ITINERE** (monitoraggio in senso proprio), prevede il controllo delle strategie di attuazione e delle azioni definite nel Piano Sociale di Zona; ciò al fine di fornire l'osservazione continua del processo operativo per apportare le opportune modifiche ed interventi correttivi.

Il monitoraggio rappresenta la fase cruciale del processo valutativo in quanto consente di tenere sotto controllo attraverso strumenti semplici, lineari e completi di facile interpretazione e compilazione, i parametri critici, ovvero:

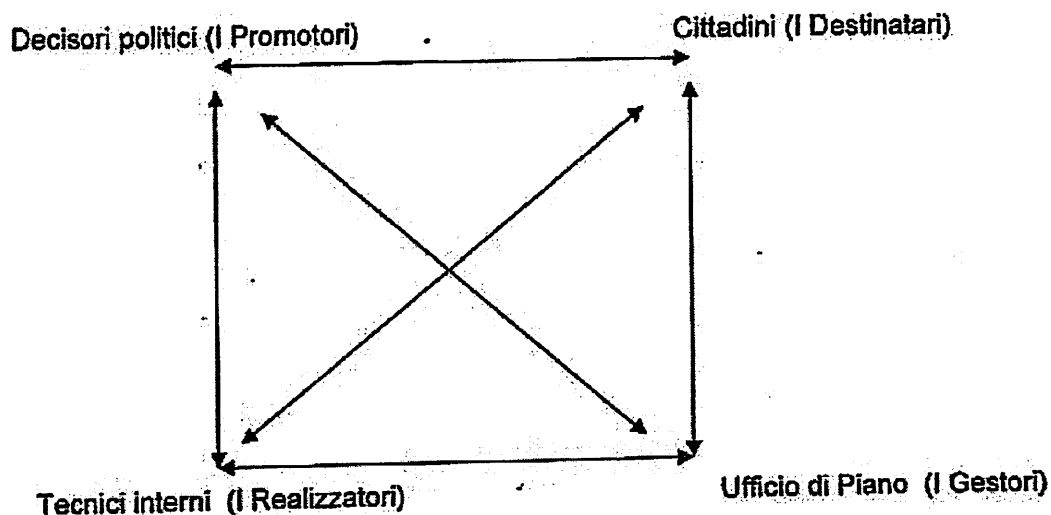
- Rispetto delle tempistiche;
 - Corretta organizzazione e coordinamento delle attività;
 - Raggiungimento degli obiettivi generali e specifici;
 - Rispetto del budget definito per ogni fase;
 - Efficacia ed efficienza dei singoli step;
 - Corretta individuazione, valutazione e gestione della problematica riscontrata partendo dai dati oggettivi;
 - Coerenza degli strumenti adottati per la valutazione;
 - Efficacia delle azioni di follow up identificate ed implementate;
 - Efficacia della valutazione e dell'attività di diffusione e pubblicità dei servizi;
 - Performance degli operatori.
- **EX-POST**, rileva i risultati degli interventi previsti e realizzati attuando un confronto analitico, critico con quanto previsto in fase di programmazione¹.

¹ Cfr. Allegato N. 1 per le fasi in itinere ed ex-post.

La valutazione partecipata di qualità nel contesto di un sistema di osservazione riflessiva. Quali sono i soggetti coinvolti e da coinvolgere nel processo valutativo, capaci di comprendere in modo completo ed equilibrato la complessità dei punti di vista e delle prospettive? Senz'altro è fondamentale prendere in considerazione la posizione degli Organi Politici, dei Tecnici esterni ed interni e dei cittadini.

Si può sintetizzare attraverso la schematizzazione del parallelogramma dei punti di vista, i cui vertici rappresentano idealmente il ruolo ed i reciproci legami tra gli attori istituzionali e non:

GRAFICO SINOTTICO DELLE RELAZIONI ESISTENTI TRA GLI ATTORI SOCIALI (che regolano il processo valutativo)



La valutazione dal punto di vista dei decisori politici, consiste tradizionalmente nel controllo preventivo, fase ex- ante, (in sede di identificazione degli interventi) ed in itinere (attraverso operazioni di manutenzione dei processi), relativamente alla corrispondenza delle azioni realizzate agli indirizzi ed ai programmi che definivano le direttrici di utilità dei progetti.

Tuttavia, se tali strategie dovessero limitarsi esclusivamente sul loro punto di vista allora si configurerebbero come mere attività autoritarie di ispezione politica.

La valutazione dal punto di vista dei tecnici interni consiste generalmente nel monitoraggio metodico e costante dell'intervento sociale attivato. Una strategia valutativa fondata esclusivamente sul punto di vista dei tecnici interni, si configurerebbe come una valutazione burocratica. Il punto di vista dei tecnici esterni si avvale di tecniche di ricerca sociale. Una strategia valutativa fondata esclusivamente sul loro punto di vista si configurerebbe, dunque, tecnocratica. La valutazione, infine, dal punto di vista dei cittadini-utenti introduce nel processo valutativo, degli elementi di riflessività in merito ai bisogni. Tuttavia, una strategia valutativa fondata esclusivamente sulle loro esigenze si configurerebbe come una valutazione mercantile. Soltanto la complessità dei vari punti di vista consente di svolgere un adeguato processo valutativo.

Anche per la valutazione, dunque, è necessario agire mediante criteri metodologici di rete. Dal grafico, infatti, si evince che gli organi sono collegati tutti mutuamente, fermo restando dei legami preferenziali da intendersi strategici ed economici dal punto di vista operativo.

Soltanto la concertazione e la condivisione tra i vari soggetti, operanti nel settore, consentono una programmazione e valutazione attenta alle esigenze contestuali.

Categorie Valutative

Monitorare e valutare gli interventi sociali significa esplorarne i costrutti logici e simbolici (progetti); le procedure (processi) comunicative, linguistiche e motivazionali che lo generano; l'insieme delle riverberazioni, intuitive e controintuitive che siano, che esso produce o segnala nel contesto (ambiente) cui si riferisce. La valutazione dei costrutti, delle procedure e dei contesti, consente di comprendere in modo affidabile i circuiti attraverso i quali la società locale mobilita ed organizza un gioco di relazioni ai casi ed ai fenomeni che essa tratta.

La valutazione della qualità, quest' ultima intesa come attributo di un intervento sociale che ne specifica il grado in cui esso risponde ai bisogni del cittadino- utente e migliora le condizioni di benessere della comunità, utilizzando al meglio le risorse e gli strumenti tecnico- professionali disponibili, dovrà misurare i margini di variazione di tale attributo con riferimento a ciascuna delle dimensioni costitutive dell'intervento sociale:

- Progetto
- Processo
- Ambiente.

Gli interventi, dunque, sono costituiti dalle tre citate dimensioni, ognuna delle quali viene valutata in base a specifiche categorie, ovvero indicatori di seguito illustrati.

Categorie valutative della dimensione PROGETTO

CATEGORIA	FASE DI VALUTAZIONE	OGGETTO DELLA VALUTAZIONE	STRUMENTI	ATTORI SOCIALI COINVOLTI
ADEGUATEZZA	EX ANTE e/o EX POST	Capacità delle risorse materiali ed immateriali utili alla realizzazione delle azioni necessarie per attuare il servizio/intervento	Osservazione; Concertazione tra gli attori sociali per l'individuazione del fabbisogno locale; Schema di progettazione; Scheda rapporto progettazione operativa/attività svolte/risultati ottenuti (All. N. 1).	Decisori politici (I Promotori); Esperti esterni (I Gestori) Tecnici interni (I Realizzatori) Cittadini (I Destinatari).
EFFICIENZA	IN ITINERE e/o EX POST	Capacità delle risorse materiali ed immateriali disponibili a tradursi in attività concrete coerenti con l'impianto progettuale, e nei tempi previsti	Questionari conoscitivi/informativi, da formulare in base ai singoli interventi (All. N. 1 Sezione: Attività;)	Decisori politici (I Promotori); Esperti esterni (I Gestori) Tecnici interni (I Realizzatori)
EFFICACIA	IN ITINERE e/o EX POST	Capacità delle attività realizzate di raggiungere risultati coerenti con l'impianto progettuale, modificando in senso favorevole il decorso di un problema	Osservazione Schede di rilevazione (All. N.1 Sezione Obiettivi ottenuti).	Decisori politici (I Promotori); Esperti esterni (I Gestori) Tecnici interni (I Realizzatori) Cittadini (I Destinatari).

Categorie valutative della dimensione PROCESSO

CATEGORIA	FASE DI VALUTAZIONE	OGGETTO DELLA VALUTAZIONE	STRUMENTI	ATTORI SOCIALI COINVOLTI
COESIONE	IN ITINERE	Misura della vicinanza dei nodi di una rete di attori sociali mobilitati da un intervento sociale, in base ai diversi tipi di scambi attivati tra di essi (analisi di rete)	Osservazione e colloqui al personale coinvolto.	Esperti esterni (I Gestori) Tecnici interni (I Realizzatori)
INTEGRAZIONE	IN ITINERE	Misura il coinvolgimento tra i vari soggetti operanti nell'intervento, compresa la famiglia beneficiaria dello stesso	Colloqui al personale coinvolto e alla famiglia beneficiaria	Esperti esterni (I Gestori)
TRASPARENZA	IN ITINERE e/o EX POST	Misura il grado di informazione, coinvolgimento e responsabilizzazione degli attori sociali mobilitati da un intervento sociale	Seminari, meeting Documentazione, carta servizi.	Esperti esterni (I Gestori) Tecnici interni (I Realizzatori)

Categorie valutative dell'AMBIENTE

CATEGORIA	FASE DI VALUTAZIONE	OGGETTO DELLA VALUTAZIONE	STRUMENTI	ATTORI SOCIALI COINVOLTI
IMPATTO	EX- POST	Capacità dei risultati prodotti dalle attività del progetto, di raggiungere gli obiettivi generali da cui lo stesso era stato originato. La valutazione di impatto approfondisce i 4 fattori generativi della definizione degli obiettivi progettuali: soddisfazione; congruenza; utilità; rilevanza.	Osservazione Questionari (Allegato n. 1)	Decisori politici (I Promotori); Esperti esterni (I Gestori) Tecnici interni (I Realizzatori) Cittadini (I Destinatari)

Tempi e strumenti di assessment.

La scheda di valutazione descritta nell'Allegato N. 1, dovrà essere esaminata nei suoi punti strutturali con cadenza semestrale. La scheda permette di compiere la valutazione in fase in itinere ed ex-post. Nello specifico i tecnici esterni, ovvero i gestori dei servizi, dovranno di concerto con i realizzatori degli stessi, analizzare i vari punti declinabili in maniera flessibile ai vari interventi realizzati.

Per garantire degli interventi non solo efficaci ma metodologicamente validi è fondamentale adeguare gli interventi sociali in termini idiografici e nel rispetto delle esigenze individuali. Infatti, è importante comprendere il mondo dell'utente e la rete sociale che lo circonda, intesa, quest'ultima, risorsa utile per calibrare l'intervento medesimo e per individuare gli utenti portatori di priorità. Per facilitare, dunque, la conoscenza del singolo caso, è auspicabile elaborare un protocollo di valutazione standard che includa la fase dell'analisi delle reti. L'allegato N. 2 mostra la griglia da compilare per lo studio del caso. La prima pagina del protocollo contempla le informazioni sul potenziale utente e sul contesto sociale. La seconda pagina contiene l'ossatura per un primo abbozzo della rete sociale dello stesso. La terza pagina riproduce la sintesi della "capacità azione" o il grado di autonomia dell'utente, e pone anche domande sul grado di influenza che eventuali problemi di salute, handicap o altri fattori possono avere sui compiti quotidiani dello stesso. La quarta pagina è destinata a registrare le opinioni dell'utente e della figura di sostegno principale, nonché dell'assistente sociale coinvolto nell'invio proposto, nell'ambito di un programma /progetto complessivo di intervento (VALUTAZIONE DEI REALIZZATORI NEI CONFRONTI DEI DESTINATARI, DA CONSIDERARE CON I GESTORI DEI SERVIZI).

Un tale protocollo, una volta apportate le modifiche necessarie per adattarlo alle esigenze dei singoli servizi, può costituire la base per documenti o profili di valutazione validi in un'ampia gamma di situazioni.

Monitorare significa non compiere lavoro ispettivo, quanto più svolgere uno studio sul livello di efficacia dei servizi proposti, al fine di modularli ed eventualmente modificarli in base agli obiettivi che risultano soddisfare.

Si ritiene, dunque, utile l'utilizzo di schede di aggiornamento e verifica (FASE EX-POST) da compiere ogni 6 mesi.

Questa modalità ha l'obiettivo di fornire la base per l'assessment in itinere o monitoraggio è, in secondo luogo, quello di costruire un'esperienza che aiuti l'utente ad esprimere le proprie opinioni, a chiarire e formulare i propri problemi e, in generale, ad acquistare una maggiore confidenza nella comunicazione. Una scheda di aggiornamento è utile per verificare gli eventuali progressi ottenuti, testando, dunque, l'efficacia dell'intervento.

ALLEGATO N. 1

SCHEDA PER LA VALUTAZIONE IN ITINERE ED EX-POST

Punti da sviluppare nella valutazione	Descrizione
DESCRIZIONE DEL PROBLEMA GENERALE	<p>Il problema generale viene ridefinito da nuove analisi interpretative fondate sull'offerta esistente(in termini di criticità/azioni migliorative)?</p> <p>Gli obiettivi generali sono stati individuati puntualmente o vanno definiti con maggiore chiarezza?</p>
OGGETTO/I DI LAVORO	<p>Gli oggetti di lavoro sono stati individuati chiaramente?</p> <p>Ci sono state trasformazioni e/o puntualizzazioni degli oggetti di lavoro in corso d'opera? (In caso affermativo specificare i cambiamenti avvenuti)</p>
DESTINATARI	<p>I destinatari previsti sono stati definiti chiaramente sia qualitativamente che quantitativamente?</p> <p>In corso d'opera ci sono stati cambiamenti rispetto ai destinatari definiti nella progettazione ex-ante? (In caso affermativo specificare i cambiamenti avvenuti e relative motivazioni)</p> <p>La partecipazione /fruizione dei destinatari al servizio proposto è coerente con le previsioni ex-ante? In caso negativo in che misura? (Verificare motivazioni connesse)</p>
OBIETTIVI SPECIFICI Risultati attesi	<p>Gli obiettivi specifici/ risultati attesi sono stati individuati chiaramente?</p> <p>Sono coerenti con gli oggetti di lavoro?</p> <p>Sono state definite previsioni delle trasformazioni dei problemi individuati? (In caso negativo è importante ridefinire i vari aspetti)</p> <p>Ci sono stati cambiamenti negli obiettivi/risultati attesi in corso d'opera? (In caso affermativo specificare i cambiamenti avvenuti)</p>
ATTIVITA'	<p>Sono stati definiti puntualmente?:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le azioni; - i tempi; - le risorse professionali, strumentali e strutturali; - le metodologie di lavoro; <p>In corso d'opera sono stati apportati cambiamenti? (In caso affermativo specificare i cambiamenti avvenuti e le relative motivazioni)</p> <p>C'è congruenza tra le aspettative previste e quelle realizzate?</p>
RISULTATI OTTENUTI	<p>I risultati ottenuti sono stati coerenti con quelli previsti? (In caso negativo verificare le motivazioni ed esplicitare i risultati ottenuti)</p> <p>Quali sono stati gli eventi inattesi e quali i risultati non previsti? (Specificarli ed analizzarli)</p>
RISORSE ATTIVABILI	<p>Sono stati definiti i soggetti della rete da coinvolgere direttamente e indirettamente nel progetto?</p> <p>Quali soggetti sono stati realmente coinvolti nel progetto? (Descrivere le modalità di coinvolgimento adottate e il contributo portato da ciascun soggetto)</p>

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	Il soggetto realizzatore prevede di utilizzare strumenti di monitoraggio e valutazione del progetto? Descriverli
PIANO ECONOMICO	<p>Sono stati definiti puntualmente i seguenti costi?:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Costi risorse Professionali - Costi risorse strutturali; - Costi risorse Strumentali e tecnologiche - Costi di gestione

Di quanto sopra è stato redatto il presente verbale che, previa lettura e conferma, viene sottoscritto come segue:

IL PRESIDENTE

Avv. Vittorio FACCIOLLA



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Dr. Fernando Antonio ROSATI

Il Segretario del Comune di Larino, dietro conforme attestazione del Messo Comunale, certifica che la presente deliberazione:

- è stata affissa in copia all'Albo Pretorio del Comune il giorno 2 NOV 2009 e vi rimarrà pubblicata per 10 giorni consecutivi;

Dalla Residenza Municipale, il 2 NOV 2009



IL SEGRETARIO

Dr. Fernando Antonio ROSATI

DICHIARAZIONE DI ESECUTIVITA'

Il Sottoscritto Segretario verbalizzante

ATTESTA

Che la presente deliberazione è divenuta esecutiva

☒ Poiché dichiarata immediatamente eseguibile (Art.134, 4 comma del D.lg.n.267/2000);

☐ Poiché decorsi 10 (dieci) giorni dalla sua pubblicazione (Art.134, 3° comma, del D.lg. n.267/2000).

Li, 2 NOV 2009



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Dr. Fernando Antonio ROSATI



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI LARINO

COMITATO DEI SINDACI

DELIBERAZIONE N. 35
COPIA

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

Adunanza di 2^a convocazione

OGGETTO: : Convenzione per la gestione associata del sistema integrato dei servizi e degli interventi del Piano Sociale di Zona 2010-2013 dell'Ambito Territoriale Sociale di Larino - APPROVAZIONE SCHEMA.

L'anno DUEMILATREDICI il giorno ventidue del mese di novembre (22.11.2013), nella Sala Giunta del Comune di Larino, posta in Piazza Duomo (Palazzo Ducale), alle ore 15,30 si è riunito il Comitato dei Sindaci, convocato nei modi e termini di legge dal Presidente D.ssa Emanuela REA.

COGNOME	NOME	COMUNE	PRESENTE	ASSENTE
PLESCIA	LUIGI	URURI		X
MANGIARAPE	PASQUALE	SAN MARTINO IN P.	X	
NOTARANGELO	VINCENZO	LARINO	X	
MONTAGANO	GIUSEPPE	BONEFRO	X	
GAGLIARDI	MARCO	CASACALENDA	X	
DE SIMONE	CARLO	COLLETORTO		X
MACCHIAGODENA	NICOLINO	MONTELONGO	X	
PONTE	PELLEGRINO	MONTORIO IN F.	X	
	NINO			
ALFONSO	ANTONIO	MORRONE DEL S.		X
FUCITO	SALVATORE	PROVVIDENTI	X	
CASTELLI	ANTONIO	ROTELLO	X	
DI STEFANO	FRANCESCA	SAN GIULIANO DI P.		X
REA	EMANUELA	SANTA CROCE DI M.	X	
TOTALE			9	4

Partecipa alla seduta il Coordinatore d'ambito dr.ssa Eloisa Arcano con funzioni di segretario verbalizzante, in quanto delegato dal Responsabile Amministrativo, Dr. Donato Falasca. Partecipa, inoltre, l'assessore del Comune di Rotello, Campolieti Antonietta.

IL COMITATO DEI SINDACI

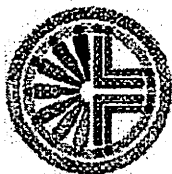
Il Presidente, dr.ssa Rea, preso atto del numero legale necessario per la validità della seduta, introduce l'argomento posto al 2° punto dell'o.d.g..

Il Presidente, interrogati i presenti circa eventuali osservazioni da fare sulla Convenzione in esame, il Consigliere del Comune di San Martino in Pensilis propone di integrare l'articolo 7 comma 3 - 4° capoverso - 2° interlinea, dopo « entro e non oltre il 31 gennaio di ogni anno, il provvedimento di impegno di spesa » con il testo « anche in dodicesimi in assenza di bilancio di previsione ».

Segue ampia ed articolata discussione sui contenuti e gli effetti della Convenzione, a seguito della quale, il Comitato dei Sindaci, con votazione unanime, resa palesemente dai presenti

DELIBERA

1. di accogliere l'integrazione al testo della Convenzione proposta dal Comune di San Martino in P., ed in premessa riportato;
2. di approvare lo schema di Convenzione con l'integrazione di cui sopra, e che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
3. di disporsi la trasmissione del presente provvedimento a tutti i Comuni per i consequenziali adempimenti di competenza;
4. di stabilirsi che la sottoscrizione della Convenzione, allegata al presente provvedimento, abbia luogo entro il 20 dicembre 2013;
5. di dichiarare, a seguito di separata e successiva votazione, con voto favorevole unanime reso palesemente dai presenti, il presente provvedimento immediatamente eseguibile.



Allegato deliberazione C.S. n°35 del 22.11.2013

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI LARINO
PROVINCIA DI CAMPOBASSO

PIANO SOCIALE DI ZONA 2010-2013

SCHEMA DI

CONVENZIONE

PER LA GESTIONE ASSOCIATA

**del sistema integrato dei servizi e degli interventi del Piano Sociale di Zona 2010-2013
dell'Ambito Territoriale Sociale di Larino
(ex art.30 D. Lgs. n.267/2000)**

L'anno 2013 (duemilatrecenti) addìdel mese dialle ore 00, secondo le modalità e i termini stabiliti dalle vigenti disposizioni, nella sala giunta della Città di Larino sono presenti i seguenti Soggetti sottoscrittori:

- la Città di Larino, rappresentata dal _____;
- il Comune di Bonefro, rappresentato dal _____;
- il Comune di Casacalenda, rappresentato dal _____;
- il Comune di Colletorto, rappresentato dal _____;
- il Comune di Montelongo, rappresentato dal _____;
- il Comune di Montorio nei Frentani, rappresentato dal _____;
- il Comune di Morrone del Sannio, rappresentato dal _____;
- il Comune di Providenti, rappresentato dal _____;
- il Comune di Rotello, rappresentato dal _____;
- il Comune di San Giuliano di Puglia, rappresentato dal _____;
- il Comune di San Martino in Pensilis, rappresentato dal _____;
- il Comune di Santa Croce di Magliano, rappresentato dal _____;
- il Comune di Ururi, rappresentato dal _____;

PREMESSO

- che con Deliberazione del Consiglio Regionale n°148 del 28 aprile 2009 la Regione Molise ha approvato, in attuazione della Legge 328/00, il Piano Sociale Regionale 2009- 2011 (PSR), i cui termini di vigenza sono stati ulteriormente prorogati fino al 31.12.2013;
- che i Comuni, ai sensi D.Lgs 112/98, sono titolari di tutte le funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e che, nell'esercizio delle predette funzioni, adottano sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini;
- che il predetto PSR è finalizzato alla realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, e individua nel "Piano Sociale di Zona" lo strumento fondamentale di programmazione locale della rete dei servizi e degli interventi socio assistenziali e socio-sanitari, con riferimento, in special modo, secondo i principi della responsabilizzazione, della sussidiarietà e della partecipazione, alla capacità dei vari attori, istituzionali e sociali, chiamati a definire un modello di sistema a rete dei servizi, funzionale e rispondente ai bisogni e alle caratteristiche del territorio di riferimento, definito Ambito Territoriale Sociale;
- che nel predetto PSR sono stati definiti ed individuati i sette Ambiti Territoriali Sociali, e tra questi l'Ambito Territoriale Sociale di Larino formato dai tredici Comuni sottoscrittori della presente Convenzione;
- che il PSR sopra richiamato individua nell'Ambito Territoriale Sociale il soggetto istituzionale di riferimento per l'esercizio della gestione associata del sistema dei servizi e degli interventi sociali

previsti nel Piano Sociale di Zona; e che svolge il proprio ruolo attraverso il Comitato dei Sindaci, l'Ente gestore e l'Ufficio di Piano, rispettivamente:

1. l'organo politico, esercente le funzioni di indirizzo, coordinamento e direzione inerenti la definizione della programmazione, l'assetto organizzativo - gestionale dell'ATS di riferimento, l'individuazione, tra le quelle previste per legge (ex D.Lgs. 267/00 - Titolo II Capo V art. 30 e seguenti), della forma giuridica ritenuta più opportuna per la gestione associata delle funzioni amministrative e del sistema dei servizi previsti nel Piano Sociale di Zona, al fine di assicurare unitarietà ed uniformità al sistema locale, garantendo la qualità dei servizi offerti, nonché il contenimento dei costi;
 2. ente esercente, in luogo e per conto degli enti associati, le funzioni amministrative per la piena attuazione del sistema dei servizi e degli interventi previsti nel Piano Sociale di Zona;
 3. la struttura tecnica, deputata a dare esecuzione agli indirizzi del Comitato dei Sindaci in merito all'attuazione e gestione tecnico-amministrativa della rete locale dei servizi zonali;
- che il PSR stabilisce che il Piano Sociale di Zona, avente, di norma, valenza triennale, si articola in Piani Attuativi Annuali;
 - che il Comitato dei Sindaci dell'ATS di Larino, al termine del percorso partecipato funzionale alla sua stesura, ha adottato, in esecuzione del PSR 2009-2011, il Piano Sociale di Zona 2010-2012 mediante Accordo di Programma, all'uopo sottoscritto in data 29.10.2009 e vigente dal 1° gennaio 2010 al 31.12.2013;
 - che nel predetto Accordo di Programma gli enti sottoscrittori della presente:
 - o *ai fini dello svolgimento in forma associata delle funzioni e dei servizi contemplati nel Piano Sociale di Zona 2010-2013, hanno individuato la forma dell'Associazione tra Comuni da formalizzare mediante Convenzione, ex art. 30 del D.Lgs. 267/00, entro 60 gg. dalla sottoscrizione dell'Accordo;*
 - o *hanno attribuito le funzioni amministrative concernenti l'attuazione e gestione dei servizi e degli interventi sociali del Piano Sociale di Zona al Comune di Larino, che opera quale Comune Capofila in luogo e per conto degli enti deleganti, e, allo scopo, avvalendosi, anche dell'Ufficio di Piano;*
 - che il Piano Sociale di Zona 2010-2013 dell'ATS di Larino contempla un complesso di interventi specifici e di azioni di sistema rivolti a tutti i cittadini in stato di bisogno, quali:
 - o Uffici di Cittadinanza Sociale (UCS);
 - o Servizio Sociale Professionale (SSP);
 - o Consulenza Psicologica (CP);
 - o Equipe psico-sociale (UVM sociale di base);
 - o Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD);
 - o Attività socio-educative in favore dei disabili/Centri diurni socio-educativi;
 - o Servizio di trasporto in favore dei malati oncologici;
 - o Assistenza educativa in favore dei minori disabili;
 - o Interventi educativi a tutela dei minori;
 - o Promozione dell'affidamento familiare dei minori;
 - o Interventi di educazione e prevenzione del disagio negli adolescenti e giovani;
 - o Borse Lavoro di contrasto al disagio adulto;
 - o Azioni di pronto intervento sociale;
 - o Sportello informativo per gli immigrati extra e neo comunitari;
 - o Progetti Fondo speciale;
 - o Ulteriori azioni/interventi/servizi promosse dall'Ambito stesso, dalla Regione o da altri soggetti pubblici e/o privati;
 - o prestazioni socio-sanitarie;

e tutti all'uopo indicati nel Piano Attuativo Annuale
al fine di perseguire l'obiettivo finale di porre in essere, e consolidare nel periodo di vigenza del Piano di Zona, avuto conto delle risorse a disposizione, un sistema di offerta dei servizi che assicuri modalità di risposte personalizzate ed efficaci da progettare e gestire in rete secondo una logica processuale di

osservazione continua, attraverso la mobilitazione di tutti gli attori interessati e l'adozione di una strategia unitaria per la rimozione del bisogno;

- che il Comitato dei Sindaci, in ottemperanza al PSR, ha approvato, per ciascun anno di vigenza del Piano Sociale di Zona 2010-2013, il relativo Piano Attuativo Annuale, contenente:
 - o l'elenco dei servizi e degli interventi da realizzare e relativi tempi di attuazione e modalità di gestione, in attuazione del Piano Sociale di Zona e/o di altre iniziative aggiuntive all'uopo sostenute dall'ATS di Larino e promosse dall'ATS stesso, dalla Regione Molise e/o da altri Enti pubblici e privati;
 - o il quadro finanziario del Piano Attuativo Annuale
- che è volontà unanime delle parti perfezionare la gestione associata, già prevista nell'Accordo di Programma sopra richiamato, per la realizzazione del Piano Sociale di Zona 2010-2013, attraverso la sottoscrizione della presente Convenzione, anche al fine di adottare un modello di buona governance dell'Ambito Territoriale Sociale di Larino incentrato sui principi di corresponsabilità e di reciprocità nell'interesse particolare degli enti ed in generale di tutta la collettività locale;
- che i citati enti hanno approvato con le deliberazioni di seguito citate, lo schema della presente Convenzione:

- Città di Larino, con D. C.C. n° _____ del _____;
- il Comune di Bonefro, con D. C.C. n° _____ del _____;
- il Comune di Casacalenda con D. C.C. n° _____ del _____;
- il Comune di Colletorto, con D. C.C. n° _____ del _____;
- il Comune di Montelongo, con D. C.C. n° _____ del _____;
- il Comune di Montorio nei Frentani, con D. C.C. n° _____ del _____;
- il Comune di Morrone del Sannio, con D. C.C. n° _____ del _____;
- il Comune di Providenti, con D. C.C. n° _____ del _____;
- il Comune di Rotello, con D. C.C. n° _____ del _____;
- il Comune di San Giuliano di Puglia, con D. C.C. n° _____ del _____;
- il Comune di San Martino in Pensilis, con D. C.C. n° _____ del _____;
- il Comune di Santa Croce di Magliano, con D. C.C. n° _____ del _____;
- il Comune di Ururi, con D. C.C. n° _____ del _____;

RICHIAMATI, infine

tutti i provvedimenti e Regolamenti adottati dal Comitato dei Sindaci in attuazione del Piano Sociale di Zona 2010-2013, e di seguito elencati:

- Regolamento del Comitato dei Sindaci
- Regolamento dell'Ufficio di Piano
- Regolamento Servizio Sociale Professionale;
- Regolamento Consulenza Psicologica;
- Regolamento Uffici di cittadinanza sociale;
- Regolamento UVM sociale di base;
- Regolamento gruppi di lavoro;
- Regolamento SAD
- Regolamento Interventi Educativi integrati a tutela dei minori;
- Regolamento attività socio-educative in favore dei disabili;
- Regolamento Borse Lavoro;
- Disciplinare Fondo Speciale
- i Piani Attuativi Annuali 2010-2011-2012 e 2013

Tutto ciò premesso e richiamato, tra gli enti intervenuti, come sopra rappresentati,

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

Art.1 - Recepimento della premessa

La premessa è parte sostanziale ed integrante della presente Convenzione, compresi i provvedimenti lì richiamati ai quale si fa invio formale e ricettizio.

Art.2 - Finalità

Finalità della presente Convenzione è la piena realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari previsti nel Piano Sociale di Zona e nei relativi Piani Attuativi Annuali, attraverso la forma della gestione associata.

La gestione associata delle funzioni amministrative e del sistema locale dei servizi zonali è considerata presupposto essenziale per la attuazione degli interventi previsti dal Piano Sociale di Zona, che costituisce lo strumento di programmazione attraverso il quale gli enti convenzionati assicurano l'unicità di conduzione e la semplificazione di tutte le misure gestionali utili a garantire sul territorio di competenza la realizzazione della rete locale dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, assicurando omogeneità ed uniformità nei livelli di erogazione delle prestazioni, a tutela del diritto di dei cittadini alla esigibilità delle prestazioni e alla parità di trattamento.

In particolare con la presente Convenzione vengono definiti:

- la gestione associata delle funzioni amministrative e dei servizi di cui al successivo art.3;
- i rapporti finanziari e i consequenziali obblighi degli enti convenzionati.

Art.3 - Oggetto

La presente Convenzione, stipulata ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs. n. 267 del 18 agosto 2000, ha per oggetto l'esercizio della gestione associata delle funzioni amministrative e del sistema dei servizi e degli interventi previsti nel Piano Sociale di Zona 2010-2013 e relativi Piani Attuativi Annuali in premessa richiamato - , da attuare su tutto il territorio di competenza, nel rispetto dei principi di pubblicità, economicità, efficienza, efficacia e rispondenza al pubblico interesse, avuto conto delle risorse strumentali e finanziarie a disposizione.

Il soggetto titolare e responsabile per la gestione amministrativa è il Comune Capofila, che opera in luogo e per conto degli enti deleganti, e, allo scopo, avvalendosi, anche dell'Ufficio di Piano;

Art.4 - Obiettivi

L'associazione, come definita e regolamentata dal presente atto, è, fra l'altro, finalizzata al perseguimento dei seguenti obiettivi generali di sistema:

- garantire unitarietà ed uniformità nell'erogazione delle prestazioni;
- assicurare omogeneità ed universalità dei livelli di accesso ai servizi ;
- favorire i processi di responsabilizzazione e di accompagnamento dei soggetti fragili;
- promuovere il lavoro di rete nella gestione e realizzazione degli interventi;
- favorire l'integrazione tra soggetti pubblici, privati e del privato sociale;
- garantire accessibilità e fruibilità della rete dei servizi sociali e socio - sanitari presenti sul territorio;
- promuovere la programmazione partecipata;
- sostenere la centralità della persona, nell'intento di assicurare unitarietà nelle risposte alla molteplicità dei bisogni sia del singolo soggetto che della comunità.

Art.5 - Comune capofila

In recepimento dell'Accordo di Programma, in premessa richiamato, gli enti convenzionati individuano il Comune di Larino, quale Comune capofila, attribuendogli la piena responsabilità delle funzioni amministrative e di gestione per l'attuazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari previsti nel Piano Sociale di Zona e nei relativi Piani Attuativi Annuali, compresa la gestione delle risorse economiche, secondo gli indirizzi ed in conformità delle disposizioni del Comitato dei Sindaci e per il tramite esecutivo dell'Ufficio di Piano.

In forza di quanto innanzi stabilito, il Comune capofila si configura quale ente strumentale dell'associazione dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale di Larino, che agisce in luogo e per conto degli enti qui convenzionati.

Art.6 - Funzioni del Comune capofila

Il Comune capofila, in attuazione delle deliberazioni del Comitato dei Sindaci, e per il tramite esecutivo dell'Ufficio di Piano, svolge le seguenti funzioni:

- adotta gli atti e i provvedimenti necessari all'operatività dei servizi e degli interventi previsti dal Piano di Zona;
- gestisce le risorse necessarie per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano di Zona;
- adotta e applica i regolamenti ed altri atti necessari a disciplinare l'organizzazione ed il funzionamento degli interventi e dei servizi socio - assistenziali;
- esercita ogni adempimento amministrativo, ivi compresa l'attività contrattuale, negoziale o di accordo con altre pubbliche amministrazioni o con organizzazioni private no-profit e profit; assicura la rispondenza dell'attività gestionale con le finalità di cui alla presente Convenzione;
- provvede ad apportare le necessarie modifiche al Piano Sociale di Zona, in esecuzione di specifiche integrazioni e/o modifiche richieste dalla Regione;
- rappresenta presso enti ed amministrazioni i soggetti sottoscrittori della presente Convenzione.

Art.7 - Gestione Finanziaria dell'ATS e impegni delle parti.

1. In ottemperanza al Piano Sociale Regionale 2009-2011, il budget annuale dell'Ambito, è composto dalle seguenti risorse finanziarie, rivenienti:

- a) dalla Regione Molise per l'attuazione annuale del Piano Sociale di Zona, di seguito denominate FSR/ATS;
- b) dalla quota di compartecipazione associativa annuale a valere sui Comuni, e come di seguito specificata:

Comuni	Quota di compartecipazione associativa annuale
Larino	€ 32.155,00
Bonifra	€ 6.950,50
Casacalenda	€ 10.163,00
Colletorto	€ 9.862,00
Montelongo	€ 1.865,00
Montorio nel F.	€ 2.098,50
Morrone del S.	€ 3.019,50
Provvidenti	€ 593,50
Rotello	€ 5.715,00
San Giuliano di P.	€ 5.095,00
San Martino in P.	€ 22.000,00
Santa Croce di M.	€ 21.552,50
Utri	€ 12.930,50
TOTALE	€ 134.000,00

- c) dalla quota di compartecipazione aggiuntiva a valere sui Comuni per la compartecipazione alla spesa di determinati servizi (SAD, Borse Lavoro, Progetti Fondo Speciale, e qualsivoglia ulteriore servizio ed intervento che preveda la compartecipazione dei Comuni alla spesa), e, in ogni caso, sempre, indicati nel Quadro Finanziario del Piano Attuativo Annuale, ovvero secondo i criteri di ripartizione ivi stabiliti;

d) dalla Regione Molise per l'attuazione di determinati programmi di settore a valenza territoriale;

e) dalla Regione Molise per la spesa del Coordinatore d'Ambito;

f) da altri Enti Pubblici, CE, Associazioni e Privati per la realizzazione di specifiche iniziative.

Nel rispetto del Piano Sociale Regionale 2009-2011, non possono gravare sulle risorse del FSR/ATS, di cui alla precedente lettera a), la spesa del Servizio Sociale Professionale e dell'Ufficio di Piano, che, invece, devono ricadere, per intero, sulla quota di compartecipazione associativa dei Comuni, di cui alla lettera b).

Nel mentre, gli emolumenti dovuti al Coordinatore d'Ambito sono a totale carico della Regione Molise, di cui alla lettera e).

La quota di compartecipazione associativa e aggiuntiva a valere sui Comuni, di cui alle lettere b) e c), può essere soggetta a variazioni in difetto o in eccesso a seconda della spesa sostenuta (liquidazione) per i servizi di relativa imputazione. La liquidazione del corrispettivo dovuto ai soggetti affidatari dei servizi di cui sopra avviene, di norma, su base mensile, previo riscontro formale e fiscale delle prestazioni rese.

2. Il quadro finanziario del Piano Attuativo annuale dell'ATS è redatto dall'Ufficio di Piano ed approvato dal Comitato dei Sindaci, di norma, entro il mese di dicembre dell'anno precedente. Il predetto quadro finanziario è composto:

- dal prospetto delle entrate;
- dal prospetto di stanziamento della spesa e sua relativa imputazione sulle risorse finanziarie di cui alle lettere precedenti sopra elencate;
- dal prospetto di dettaglio della spesa dei servizi gravanti sulla quota di compartecipazione associativa ed aggiuntiva dei Comuni;

Il Comitato dei Sindaci, approva entro il 28 febbraio di ogni anno, il rendiconto di gestione finanziaria dell'anno precedente.

3. Per una buona governance dell'Ambito, l'Ufficio di Piano, i Comuni e il Comune Capofila si obbligano a rispettare la seguente prassi operativa:

L'Ufficio di Piano trasmette ai Comuni:

- il quadro finanziario del piano attuativo annuale, nonché le sue eventuali variazioni, entro e non oltre 10 gg. dalla sua approvazione;
- il provvedimento di liquidazione di spesa relativo ai servizi gravanti in tutto o in parte sulla quota di compartecipazione associativa ed aggiuntiva dei Comuni, di cui al precedente comma 1 lettere b) e c); il predetto provvedimento acclude il prospetto di riparto della spesa a carico di ciascun Comune e viene trasmesso a mezzo posta elettronica entro e non oltre 10 gg. dalla data di pubblicazione;

L'Ufficio di Piano trasmette al Responsabile dell'area finanziaria del Comune Capofila:

- il quadro finanziario del piano attuativo annuale per l'iscrizione delle somme nel bilancio dell'esercizio finanziario dell'Ente, nonché le sue eventuali variazioni, entro e non oltre 10 gg. dalla sua approvazione;
- il rendiconto di gestione finanziaria dell'anno precedente entro e non oltre 10 gg. dalla sua approvazione;

I Comuni trasmettono all'Ufficio di Piano

- entro e non oltre il 10 dicembre di ogni anno, per l'anno successivo, comunicazione di conferma o di rimodulazione del Servizio Sociale Professionale e del Servizio di Assistenza Domiciliare, in termini di fabbisogno orario, avuto conto della previsione della propria capacità finanziaria;
- entro e non oltre il 31 gennaio di ogni anno, il provvedimento di impegno di spesa, anche in dodicesimi in assenza di bilancio di previsione, relativo ai servizi gravanti sulla loro quota di compartecipazione aggiuntiva ed associativa, di cui al precedente comma 1 lettere b) e c), che saranno all'uopo indicati nel Quadro Finanziario del Piano Attuativo Annuale. La mancata



ottemperanza all'obbligo di cui innanzi da parte dei Comuni, comporta la sospensione dei relativi servizi a far data dal 10 febbraio dell'anno di riferimento. In forza di quanto innanzi stabilito, il Responsabile Amm.vo dell'Ufficio di Piano, verificato il mancato assolvimento all'adempimento di cui sopra, autorizza la sospensione dei servizi dandone comunicazione scritta al Comune interessato dalla procedura e al Presidente del Comitato dei Sindaci.

Il Comune Capofila, per il tramite del Responsabile dell'area finanziaria, trasmette,

- il 31 maggio e il 30 novembre di ogni anno, all'Ufficio di Piano e al Presidente del Comitato dei Sindaci, prospetto sullo stato finanziario dell'ATS (in termini di risorse incassate a fronte delle entrate accertate, nonché lo stato dell'arte dei pagamenti effettuati nei confronti dei soggetti gestori).

Art.8 - Obblighi di natura finanziaria dei Comuni vs il Comune Capofila.

1. Per la spesa sostenuta (liquidata) a partire dal mese di luglio 2013 e relativa ai servizi gravanti sulla quota di compartecipazione associativa ed aggiuntiva dei Comuni, di cui al precedente articolo comma 1 lettere b) e c), è fatto obbligo ai Comuni liquidare e pagare al Comune Capofila le somme derivanti dai rispettivi oneri finanziari di loro spettanza nei termini e alle condizioni appresso stabilite:

- per il servizio SAD, il Servizio Sociale Professionale, i progetti del Fondo Speciale, e per qualsivoglia ulteriore servizio ed intervento che prevede la compartecipazione dei comuni alla spesa, il pagamento dovrà essere effettuato entro e non oltre 60 giorni dalla data di pubblicazione del relativo provvedimento di liquidazione, che, come stabilito all'articolo precedente, sarà trasmesso dall'Ufficio di Piano. L'inosservanza di tale obbligo da parte dei Comuni, comporterà la sospensione immediata del servizio a far data dal decimo giorno del termine di pagamento e fino al suo completo saldo, ivi compresa la mancata riattivazione del servizio nell'anno successivo a quello di riferimento. Al riguardo, i Comuni danno comunicazione di avviso di pagamento all'Ufficio di Piano. In forza di quanto innanzi stabilito, il Responsabile Amm.vo dell'Ufficio di Piano, verificato il mancato pagamento, autorizza la sospensione del servizio dandone comunicazione scritta al Comune interessato dalla procedura, nonché al Presidente del Comitato dei Sindaci.
- per le borse lavoro il pagamento dovrà essere effettuato entro e non oltre 15 giorni dall'attivazione del progetto, pena il mancato riconoscimento del sussidio economico previsto per il borsista. Al riguardo, i Comuni danno comunicazione di avviso di pagamento.

2. Per quanto invece riguarda per le somme dovute e relative alla spesa sostenuta dal 1° gennaio 2010 fino al 30 giugno 2013, come da prospetto dei crediti maturati dal Comune Capofila alla data del 22 novembre 2013:

	SAD 2010	SAD 2011 e SAD genn.2012	SAD 2012	SAD 2013 - 1°sem.	Fondo Speciale - progetti 2012	Quota di Compartecip. Associativa - anno 2010	Quota di Compartecip. Associativa - anno 2011	Quota di Compartecip. Associativa - anno 2012	Quota di Compartecip. Associativa - anno 2013 1°sem.	TOTALE
banefro								€ 6.950,50	€ 3.475,25	€ 10.425,75
casacalerida	€ 43,94		€ 29,97						€ 5.081,50	€ 5.155,44
colletorto		€ 139,81	€ 4.309,67	€ 12.907,51					€ 4.931,00	€ 22.287,99
montelongo	€ 97,20		€ 38,97						€ 932,50	€ 1.068,67
montorio nei f.				€ 198,75						€ 198,75
morrone del s.									€ 1.509,75	€ 1.509,75
providenti									€ 286,75	€ 286,75
rotello	€ 6.225,00	€ 14.095,94	€ 8.929,34	€ 5.158,34		€ 5.718,18	€ 5.714,93	€ 5.715,00	€ 2.857,50	€ 54.414,29
san giuliano di p.				€ 13.332,62					€ 2.547,50	€ 15.880,14
san martino in p.	€ 10,70	€ 10,50		€ 11.000,91					€ 11.000,00	€ 22.022,11



santa croce di m.			€ 28.287,17	€ 20.421,25	€ 6.320,00			€ 21.552,50	€ 10.776,25	€ 87.357,1
ururi				€ 8.965,69				€ 450,00	€ 6.465,25	€ 15.880,9
TOTALE	€ 6.376,84	€ 14.246,25	€ 41.595,12	€ 71.985,07	€ 6.320,00	€ 5.718,18	€ 5.714,93	€ 34.668,00	€ 49.873,25	€ 236.497,5

è fatto obbligo ai comuni liquidare e pagare tutte le spettanze dovute entro e non oltre il 30 giugno 2014, pena la sospensione immediata dei corrispondenti servizi gravanti sulla quota di compartecipazione associativa ed aggiuntiva dei Comuni, di cui al Quadro Finanziario del Piano Attuativo 2014.

3. Qualora la presente convenzione dovesse avere termine il 31 dicembre 2013, termine di scadenza del vigente piano sociale di zona, il comune capofila si riserva la facoltà di procedere al recupero per via giudiziale dei crediti vantati, previa verifica di risoluzione bonaria tra le parti.

Art.9 - Scambio di informazioni

Per tutte le attività - dirette o indirette - legate alla gestione del Piano di Zona, lo scambio di informazioni tra gli Enti aderenti alla presente Convenzione dovrà essere continuativo e dovrà garantire i criteri della tempestività e della certezza.

Ogni attività, funzione, gestione delle dotazioni tecnologiche, distribuzione degli incarichi o nuova assegnazione di responsabilità e di competenze all'interno degli Uffici dei Enti sottoscrittori, che modifichi i flussi di interazione tra gli Enti stessi, o che possa influenzare l'efficienza o l'efficacia del funzionamento del Piano di Zona, dovrà essere comunicata immediatamente al Comitato dei Sindaci.

Art.10 - Durata

La presente Convenzione ha validità dalla data della stipula e fino al termine di validità del vigente Piano Sociale di Zona dell'Ambito Territoriale Sociale di Larino.

Art.11 - Modifica e/o integrazione

La presente Convenzione può essere oggetto di modifica e/o integrazione in corso di validità con le stesse modalità di approvazione.

Art.12 - Recesso

1. Ciascuno degli enti qui associati può esercitare, prima della naturale scadenza, il diritto di recesso unilaterale della presente Convenzione, mediante l'adozione di apposita deliberazione consiliare, dandone comunicazione al Comune Capofila a mezzo lettera posta A/R da trasmettere entro 6 mesi prima del termine dell'anno solare.

2. Il recesso è operativo a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello della comunicazione di cui al comma precedente. Restano pertanto a carico dell'ente gli impegni assunti fino alla data di efficacia del recesso.

Art.13 - Collegio arbitrale

Al sensi dell'art. 34, 2° c., del D. Lgs. 267/2000, le contestazioni che avessero a insorgere per causa o in dipendenza dell'osservanza, interpretazione ed esecuzione della presente convenzione, qualora le parti non riescano a superarle amichevolmente e dopo aver inutilmente esperito il tentativo di conciliazione, saranno demandate, a termine degli artt. 806 e seguenti del c.p.c., al giudizio di un Collegio Arbitrale. Ciascuna delle parti, nella domanda di arbitrato o nell'atto di resistenza alla domanda, nominerà l'arbitro di propria competenza; in caso di indicazione di un numero pari di arbitri, l'ulteriore arbitro è nominato dal Presidente del Tribunale di Larino, ai sensi dell'art. 810, 2° c., del c.p.c.

Se non vi è alcuna indicazione della sede del collegio arbitrale, ovvero se non vi è accordo fra le parti, questa si intende stabilita nella Città di Larino, Comune Capofila.

Gli arbitri giudicheranno secondo diritto.

**Art.14 - Spese contrattuali**

La presente scrittura non è soggetta a registrazione ai sensi del D.P.R. 131/86.

Art.15 - Rinvio

Per quanto non previsto nella presente Convenzione, le parti fanno riferimento alla normativa vigente ed in particolare al Decreto Legislativo n. 267 del 18.08.2000.

Letto, confermato e sottoscritto.

ENTE	RAPPRESENTANTE	FIRMA
Città di Larino		
Comune di Bonifro		
Comune di Casacalenda		
Comune di Colletorto		
Comune di Montelongo		
Comune di Montorio nei Frentani		
Comune di Morrone del Sannio		
Comune di Provvidenti		
Comune di Rotello		
Comune di San Giuliano di Puglia		
Comune di San Martino in Pensilis		
Comune di Santa Croce di Magliano		
Comune di Ururi		

Di quanto sopra è stato redatto il presente verbale che, previa lettura e conferma, viene sottoscritto come segue:

Il Presidente
f.to Dott.ssa Emanuela REA



Il Segretario verbalizzante
f.to Dr.ssa Eloisa ARCANO

Il Segretario Comunale, dietro conforme attestazione del Messo Comunale, certifica che la presente deliberazione:

- è stata affissa in copia all'Albo Pretorio del Comune il giorno 25 NOV. 2013 e vi rimarrà pubblicata per 10 giorni consecutivi;

25 NOV. 2013

Dalla Residenza Municipale, li _____

IL SEGRETARIO



f.to Dr. Donato FALASCA

25 NOV. 2013

Per estratto conforme per uso amministrativo li _____

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE



Dr.ssa Eloisa ARCANO

DICHIARAZIONE DI ESECUTIVITA'

Il Sottoscritto Segretario verbalizzante

ATTESTA

Che la presente deliberazione è divenuta esecutiva

☒ Poiché dichiarata immediatamente eseguibile (Art.134, 4 comma del D.lg.n.267/2000);

☐ Poiché decorsi 10 (dieci) giorni dalla sua pubblicazione (Art.134, 3° comma, del D.lg. n.267/2000).

25 NOV. 2013
li _____



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Dr.ssa Eloisa ARCANO